



COMUNE DI MARACALAGONIS
Città Metropolitana di CAGLIARI
Ufficio Tributi
Via Nazionale 49
09069 Maracalagonis (CA)

Ufficio Tributi

ISTANZA RATEIZZAZIONE AVVISO DI ACCERTAMENTO TARI PER L'ANNO D'IMPOSTA _____

N° _____ del ___/___/_____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____

CAP _____ cellulare _____ indirizzo mail _____

con riferimento alla somma da versare di cui all'avviso in oggetto, pari a Euro _____ dichiara di trovarsi in comprovate difficoltà di ordine economico e di non essere attualmente in grado di adempiere il pagamento in un'unica soluzione.

CHIEDE PERTANTO

- la rateizzazione dell'avviso di accertamento in n° _____ rate mensili, come previsto dall'art 19 del Regolamento Generale delle Entrate e allega il modello ISEE relativo al reddito lordo familiare per l'anno _____.

Maracalagonis, li _____

Firma _____