

**Oggetto: Richiesta rateizzazione contributi sospesi - Sisma Centro Italia 2016**

Il/La sottoscritto/a. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

e residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in qualità di Rappresentante Legale della Società \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di attestazioni false, a norma dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

**richiede**

**la rateizzazione dei contributi**

**dichiaro**

**di essere a conoscenza che il piano di rateizzazione:**

- viene concesso, senza l'applicazione di interessi, in 120 rate mensili di pari importi (importo minimo pari a euro 25,00) a partire dal 01/06/2019;
- decade dopo il mancato pagamento di tre rate consecutive con l'obbligo di versare l'intero importo ancora dovuto in un'unica soluzione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**E' necessario allegare copia di un valido documento di identità**