

**ISTANZA DI RATEAZIONE DELLA CARTELLA DI PAGAMENTO,
AI SENSI DELL'ART. 19 D.P.R. N. 602/1973**

IMPORTI FINO A 10.000,00 EURO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____,
(Prov. ____), il _____, C.F. _____, residente in
_____, (Prov. ____), Via/Piazza _____, c.a.p.
_____, telefono _____, fax _____, e-mail

- in proprio,
- in qualità di rappresentante legale/titolare della società/ditta
_____, C.F. _____, con
sede legale in _____ (Prov. ____), Via/Piazza _____, c.a.p.
_____, telefono _____, fax _____, e-mail

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 di trovarsi in temporanea situazione di obiettiva difficoltà, dovuta ai seguenti motivi:

CHIEDE LA DILAZIONE

in n. _____ rate ⁽¹⁾, della/e cartella/e di pagamento di cui allegato elenco A, aventi un importo totale di euro _____ ⁽²⁾

(1) *Importi fino a 2.000,00 euro: massimo 18 rate.
Importi da 2.001,00 a 3.500,00 euro: massimo 24 rate.
Importi da 3.501,00 a 5.000,00 euro: massimo 36 rate.
Importi da 5.001,00 a 10.000,00 euro: massimo 48 rate.
In ogni caso l'importo minimo della rata non potrà essere inferiore ai 100 euro.*

(2) *L'importo da dilazionare dovrà corrispondere alla totalità delle somme iscritte a ruolo, contenute in cartelle per le quali è scaduto il termine di pagamento (60 gg. dalla notifica), al netto delle somme già versate e ferma restando la possibilità di chiedere la rateazione anche di somme per le quali tale termine non è ancora scaduto. Per la determinazione di tale importo non devono essere considerati gli interessi di mora, l'aggio di riscossione, le spese per le procedure di riscossione coattiva e i diritti di notifica della cartella.*

Ai fini della presente istanza, il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere domicilio presso
_____ Via/Piazza _____ Città
_____ (prov. _____), c.a.p. _____, telefono
_____, fax _____, e-mail _____

impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconosce che SERIT SICILIA S.p.A. non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario a tale domicilio.

Il/la sottoscritto/a autorizza SERIT SICILIA S.p.A., Sede provinciale di _____, al trattamento dei propri dati contenuti nell'istanza e nei relativi allegati, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, per le finalità connesse e strumentali alla trattazione della presente istanza, in quanto, in mancanza di tale autorizzazione, non sarà possibile procedere all'esame della richiesta di dilazione.

Luogo e data

Firma

(SPAZIO DA COMPILARE A CURA DEI SOGGETTI CHE HANNO CHIESTO ALL'INPS LA RATEAZIONE DI UNA SOMMA ISCRITTA A RUOLO DALLO STESSO INPS)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver presentato, alla sede INPS di _____, l'istanza di rateazione, per l'importo di euro _____, relativa alla/e cartella/e n. _____

e allega in copia la documentazione comprovante l'avvenuta presentazione di tale istanza.

Luogo e data

Firma

Elenco della/e cartella/e di pagamento	
1. n.	2. n.
3. n.	4. n.
5. n.	6. n.
7. n.	8. n.
9. n.	10.n.
11.n.	12.n.
13.n.	14.n.
15. n.	16.n.
17. n.	18.n.
19. n.	20.n.
21. n.	22.n.
23. n.	24.n.
25. n.	26.n.
27. n.	28.n.
29. n.	30.n.
31. n.	32.n.
33. n.	34.n.
35. n.	36.n.
37. n.	38.n.
39. n.	40.n.