



**CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO**  
**AREA ECONOMICO FINANZIARIA GESTIONE PATRIMONIALE**  
**RAGIONERIA GENERALE**

Servizio Finanze e Riscossione Entrate  
Indirizzo p.e.c.: [tosap@cert.cittametropolitana.pa.it](mailto:tosap@cert.cittametropolitana.pa.it)

**RICHIESTA DI RAVVEDIMENTO OPEROSO DEL CANONE UNICO PATRIMONIALE PER  
L'OCCUPAZIONE DI SPAZI ED AREE PUBBLICHE  
EX T.O.S.A.P.**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
email/pec \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

*Questa parte deve essere compilata solo nel caso in cui la richiesta venga presentata per una ditta/società.*

in qualità di titolare legale rappresentante altro (specificare) \_\_\_\_\_  
della ditta/società \_\_\_\_\_  
con sede in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ codice fiscale/partita Iva \_\_\_\_\_

non avendo potuto pagare nei termini il canone/tributo ex T.O.S.A.P. relativo alle seguenti annualità per le quali ad oggi non è stato emesso alcun avviso di accertamento:

1. \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

a norma dell'art. 53 bis del vigente Regolamento per l'applicazione del Canone Unico Patrimoniale per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche, il ravvedimento operoso del canone maturato e non corrisposto relativo alle annualità sopra specificate, impegnandomi sin d'ora al relativo pagamento entro la fine del mese corrente.

A tal fine chiedo la trasmissione dei bollettini di pagamento in questione all'indirizzo mail e/o pec  
.....

**DICHIARO INFINE**

Di essere consapevole che questa richiesta non sospende i termini per l'emissione degli avvisi di accertamento e/o di esecuzione coattiva nei casi di mancata corresponsione anche di un solo bollettino.

Allegati:

---

---

---

**delego**  
(compilare se interessa)

alla presentazione questa richiesta \_\_ signor \_\_ \_\_\_\_\_,  
tipo documento di riconoscimento \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Allego la fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**SEZIONE COMPILATA A CURA DELL'ADDETTO DELL'UFFICIO**

**Identificazione del**  Richiedente  Delegato (a cura dell'addetto che riceve l'istanza)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Documento: tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'addetto \_\_\_\_\_