



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

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

p_pa Città Metropolitana di Palermo RGP
Allegato n.2 al PROT 0040809 del 30/06/2021
CL 2.2.2.0.0/1/2021 - 01/07/2021

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:

1. _____

CHIEDO

a norma dell'art. 53 del vigente Regolamento per l'applicazione del Canone Unico Patrimoniale per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche, la rateizzazione del canone maturato e non corrisposto relativo alle annualità sopra specificate in quattro rate di uguale importo, da corrispondersi con periodicità mensile, a partire dalla data di accoglimento della presente.

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 una sola rata.

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 _____