

Al Comune  
di San Zenone degli Ezzelini  
Ufficio Tributi –  
Via Roma, 1  
31020 San Zenone degli Ezzelini (TV)

**OGGETTO: DOMANDA DI RATEIZZAZIONE DELLE IMPOSTE COMUNALI.**

Il sottoscritto/a .....

cod. fisc. .... nato/a .....

il ..... residente a ..... CAP .....

in via/piazza ..... N° ..... Tel. ....

debitore della somma complessiva di €. .... per imposta IMU/TASI accertata con i  
provvedimenti di accertamento n. .... del ..... notificati in data

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la dilazione del pagamento nella seguente modalità:

\_\_\_\_\_

la rateizzazione del pagamento in n° rate \_\_\_\_\_ mensili

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità o di riconoscimento del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, via e-mail oppure a mezzo posta.

Parte riservata all'Ufficio

Ricevuto il \_\_\_\_\_

L'addetto \_\_\_\_\_

Ufficio competente: Ufficio Tributi  
Via Roma, 1 – 31020 San Zenone degli Ezzelini

tel. 0423/969250  
e-mail [tributi2@comune.san-zenone.tv.it](mailto:tributi2@comune.san-zenone.tv.it)

\_\_\_\_\_