RICHIESTA RATEAZIONE/DILAZIONE DI PAGAMENTO TARI / TARIP

Comune di.....

Codice Utente Veritas (dato obbligatorio) 1 0 0 | | | | | | | |

Il/la sottoscritto/a (dati obbligatori)

Cognome		Nome		
nato a	il	residente a		
indirizzo	n°	C.A.P.		Prov. .....
recapito telefonico	Codice fiscale			
fax	PEC	e-mail		

In qualità di:

☐titolare del contratto; ☐delegato; ☐ legale rappresentante; ☐ altro (*specificare*).....

della ditta/società avente:

Ragione Sociale		
P.Iva	Codice fiscale	
PEC	e-mail	recapito telefonico .....

CHIEDE

La rateazione/dilazione di pagamento dei seguenti avvisi/fatture:

Numero	Data di emissione	Importo

per il seguente motivo ***(dato obbligatorio)*** .....

.....

.....

.....

☐ **DISPONE** che le comunicazioni siano inviate al seguente recapito (solo se diverso dall'indirizzo di residenza o sede legale):

Cognome e Nome o Ragione Sociale ……			
Località ed indirizzo ……	n° ……	C.A.P. ☐☐☐☐☐	Prov. ……
recapito telefonico ……	Codice fiscale/P.Iva ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		

DICHIARA di ACCETTARE che:

- in caso di mancato tempestivo pagamento anche di una sola rata, verrà attivata la procedura esecutiva di recupero del credito;
- l'addebito degli interessi sarà applicato così come stabiliti nei vari regolamenti e/o disposizioni comunali.

SI IMPEGNA a pagare regolarmente le fatture/avvisi che perverranno successivamente alla sottoscrizione della presente.

Si ricorda che qualora la modalità di pagamento prevista per la fattura/avviso fosse l'addebito diretto in conto corrente, contestualmente alla richiesta di rateazione sarà necessario bloccare il pagamento presso la propria banca in quanto la richiesta rate non interrompe l'iter dell'addebito.

ALLEGA i seguenti documenti:

☐ COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ (*O PERMESSO DI SOGGIORNO*) DEL DICHIARANTE E DEL DELEGATO (*IN CASO DI DELEGA*);*

☐ DELEGA DELL'INTESTATARIO (SE RICHIESTA SOTTOSCRITTA DA TERZI).

Dichiara di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), consultabile nel sito internet www.gruppoveritas.it e/o reperibile presso tutti gli sportelli Veritas SpA, ed esprime liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi inclusi i dati cosiddetti sensibili, in relazione alle finalità individuate nell'informativa ed espresse nella presente richiesta.

Data ……/……/……..

Firma ……

documento identificativo……

n° …… rilasciato da……

*Qualora il presente modulo **non** venga consegnato personalmente dal sottoscrittore presso gli sportelli/uffici Veritas, **ALLEGARE** copia di un documento identificativo valido.