

Amministrazione destinataria  
Regione Friuli Venezia Giulia

Ufficio destinatario  
Ufficio Protocollo

## Domanda di rateizzazione del pagamento di tributi

### Il sottoscritto

Cognome	Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune						<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata					

**in qualità di** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo	Denominazione/Ragione sociale					Tipologia			
Sede legale		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
Provincia	Comune						<input type="checkbox"/>		
Codice Fiscale		Partita IVA							
Telefono	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**in quanto erede o tutore legale di**

(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)

Cognome	Nome	Codice Fiscale		
---------	------	----------------	--	--

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

### in relazione al tributo

Tipo di tributo	Numero	Anno di imposta	Importo
-----------------	--------	-----------------	---------

**CHIEDE**

per comprovare difficoltà di ordine economico, la rateizzazione del pagamento per un numero di rate pari a

**Numero di rate****per i seguenti motivi****Motivazione****Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione necessaria a motivare la domanda
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

**Luogo****Data****Il dichiarante**