

Spett.le
Comune di Arcisate
Settore Finanziario/ Risorse Economiche
Via Roma n. 2
21051 ARCISATE (VA)

Oggetto: DOMANDA DI RATEAZIONE

Io sottoscritto _____ residente nel Comune di _____
in via _____ n. _____
C.F. _____ n. telefono _____
indirizzo e-mail _____

(da compilare nel caso di richiesta presentata per una ditta/società)

in qualità di Titolare / Legale Rappresentante della ditta/società _____
con sede nel Comune di _____
in via _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA (se diversa) _____
n. telefono _____, indirizzo e-mail _____

CHIEDO LA RATEAZIONE

- in n. _____ RATE MENSILI per importi superiori a € 500,00 e sino a € 2.000,00
(durata massima 18 mesi)
- in n. _____ RATE MENSILI per importi superiori a € 2.000,00 e sino a € 6.000,00
(durata massima 30 mesi)
- in n. _____ RATE MENSILI per importi superiori a € 6.000,01*
(durata minima 36 mesi, durata massima 48 mesi)

* Nel caso di rateizzazioni di importi superiori ad € 15.000,00, la stessa verrà concessa dietro presentazione di polizza fideiussoria pari all'importo del debito rateizzato comprensivo degli interessi legali ed oneri aggiuntivi.

delle spese relative a _____

per la somma complessiva di € _____ a decorrere da _____

Dichiaro di essere consapevole:

- della decadenza dal beneficio concesso nel caso di mancato pagamento alla scadenza anche di una sola rata;
- dell'applicazione degli interessi di rateazione calcolati al tasso legale;
- dell'impossibilità di avere più rateizzazioni attive contemporaneamente;
- dell'impossibilità di usufruire della rateazione in presenza di morosità relative a precedenti rateazioni o dilazioni di pagamento.

DATA _____

FIRMA _____