

Timbro dell'impresa _____

(Luogo e data)

Raccomandata A/R

A.S.L. TO3

P.E.C.

S.S. Legale

Via Martiri XXX Aprile n. 30

10093 COLLEGNO (TO)

aslto3@cert.aslto3.piemonte.it

Oggetto: Ordinanza numero _____ del _____ - Richiesta pagamento rateale.

Con riferimento all'ordinanza ingiunzione n. _____ del _____

il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in _____

via _____ recapito telefonico _____

Fax _____ e-mail _____ in

qualità di trasgressore/obbligato in solido, con la presente domanda

CHIEDE

di poter beneficiare del pagamento rateale della sanzione di € _____ in
numero di _____ rate mensili

**IN QUANTO IMPOSSIBILITATO/A AL PAGAMENTO IN UNA UNICA SOLUZIONE PER CONDIZIONI
ECONOMICHE DISAGIATE.**

Allo scopo allega la seguente documentazione (obbligatoria ai fini dell'istruttoria):

- copia del documento di identità del sottoscrittore
- dichiarazione sostitutiva del reddito del nucleo familiare

In fede

Firma

Informativa

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 si informa che i dati forniti saranno raccolti e trattati dalla S.S. Legale - sanzioni amministrative dell'A.S.L. TO3; che il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 26 della Legge n. 689/1981 e che in caso di rifiuto l'istanza non potrà essere presa in considerazione; che i dati potranno essere comunicati all'Autorità Giudiziaria, All'Agenzia delle Entrate e alla Guardia di Finanza.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL REDDITO

(artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

All' A.S.L. TO3
S.S. Legale
Via Martiri XXX Aprile n. 30
10093 COLLEGNO (TO)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
telefono _____ Fax _____ e-mail _____
Codice fiscale _____

CONSAPEVOLE

- delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mandaci e della decadenza dei benefici previsti dall'art. 75 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere;
- che la presente autocertificazione sarà sottoposta a verifiche

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- che il nucleo familiare a cui appartiene ai fini fiscali è costituito da n. persone;
- che il reddito complessivo del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, è pari ad €(in cifra e in lettere)

In fede

Data _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informata ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa

Data _____ Firma _____