

**SPETT.LE COMUNE DI MUSSOLENTE  
PIAZZA DELLA VITTORIA 2  
36065 MUSSOLENTE (VI)**

**RICHIESTA RATEIZZAZIONE PAGAMENTO ACCERTAMENTI I.M.U.**

**IL SOTTOSCRITTO**

**Cognome**  **Nome**   
**nato/a a**  **il**   
**residente a**  **Via**   
**codice fiscale**  **tel/cell**   
**e-mail**  **pec**

**in qualità di:**

**legale rappresentate della società**

**CHIEDE**

**la raterizzazione del pagamento relativo agli accertamenti IMU n.**   
**del** , **notificati n data**  **nel modo seguente:**

**data**

**firma**

## INFORMATIVA PRIVACY

**Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) il Comune di Mussolente, in qualità di titolare e responsabile del trattamento, garantisce che il trattamento dei dati da lei forniti attraverso la compilazione del presente modello sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti**

**data**

**firma privacy**

**Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art 76 del D.P.,R. 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale**

**data**

**firma del contribuente**