

Prot. n. _____

A SERIT SICILIA S.p.A.
AGENTE DELLA RISCOSSIONE
SEDE PROVINCIALE DI _____

SPORTELLLO DI _____

**ISTANZA DI RATEAZIONE DELLA CARTELLA DI PAGAMENTO,
AI SENSI DELL'ART. 19 DPR N. 602/1973
IMPORTI FINO A 5.000,00 EURO**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____,
(Prov. ____), il _____, C..F. _____, residente in
_____, (Prov. ____), Via/Piazza _____, c.a.p.
_____, Telefono _____, fax _____, e-mail

? in proprio,

? in qualità di rappresentante legale/titolare della società/ditta
_____, C.F. _____, con sede
legale in _____ (Prov. ____), Via/Piazza _____, c.a.p.
_____, telefono _____, fax _____, e-mail

poiché si trova in temporanea situazione di obiettiva difficoltà, dovuta ai seguenti motivi:

CHIEDE LA DILAZIONE

in n. _____ rate ⁽¹⁾, della/e cartella/e di pagamento di cui allegato elenco A, aventi un
importo totale di euro _____ ⁽²⁾

(1) Importi fino a 2.000,00 euro: massimo 18 rate.
Importi da 2.001,00 a 3.500,00 euro: massimo 24 rate.
Importi da 3.501,00 a 5.000,00 euro: massimo 36 rate.
In ogni caso l'importo minimo della rata non potrà essere inferiore ai 100 euro.

(2) L'importo da dilazionare dovrà corrispondere alla totalità delle somme iscritte a ruolo, contenute in cartelle per le quali è scaduto il termine di pagamento (60 gg dalla notifica), al netto delle somme già versate e ferma restando la possibilità di chiedere la rateazione anche di somme per le quali tale termine non è ancora scaduto. Per la determinazione di tale importo non devono essere considerati gli interessi di mora, l'aggio di riscossione, le spese per le procedure di riscossione coattiva e i diritti di notifica della cartella.

Ai fini della presente istanza, il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere domicilio presso
_____ Via/Piazza _____ Città
_____ (prov _____), c.a.p. _____, telefono
_____, fax _____, e-mail _____
impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconosce che SERIT SICILIA
S.p.A. non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario a tale
domicilio.

Il/la sottoscritto/a autorizza SERIT SICILIA S.p.A., Sede provinciale di _____, al
trattamento dei propri dati contenuti nell'istanza e nei relativi allegati, ai sensi del d.lgs. 30
giugno 2003, n. 196, per le finalità connesse e strumentali alla trattazione della presente
istanza, in quanto, in mancanza di tale autorizzazione, non sarà possibile procedere
all'esame della richiesta di dilazione.

Luogo e data

Firma

**(SPAZIO DA COMPILARE A CURA DEI SOGGETTI CHE HANNO CHIESTO ALL'INPS LA
RATEAZIONE DI UNA SOMMA ISCRITTA RUOLO DALLO STESSO INPS)**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver presentato, alla sede INPS
di _____, l'istanza di rateazione, per l'importo di
euro _____, relativa alla/e cartella/e
n _____

e allega in copia la documentazione comprovante l'avvenuta presentazione di tale istanza.

Luogo e data

Firma

Elenco della/e cartella/e di pagamento	
1. n.	2. n.
3. n.	4. n.
5. n.	6. n.
7. n.	8. n.
9. n.	10.n.
11. n.	12.n.
13. n.	14.n.
15. n.	16.n.
17. n.	18.n.
19. n.	20.n.
21. n.	22.n.
23. n.	24.n.
25. n.	26.n.
27. n.	28.n.
29. n.	30.n.
31. n.	32.n.
33. n.	34.n.
35. n.	36.n.
37. n.	38.n.
39. n.	40.n.