

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
PERSONE FISICHE E DITTE INDIVIDUALI CON REGIME FISCALE SEMPLIFICATO ⁽¹⁾
IMPORTI SUPERIORI 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

DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI DITTA INDIVIDUALE

in qualità di titolare della ditta.....
..... con sede legale in (Prov.....)
Via/Piazza - c.a.p.
telefono, fax, e-mail

CHIEDE LA DILAZIONE

in n. rate ⁽²⁾, della/e seguente/i cartella/e di pagamento:

n.	n.
n.	n.
n.	n.
n.	n.
n.	n.
n.	n.

per un importo totale di euro ⁽³⁾, in quanto si
trova in temporanea situazione di obiettiva difficoltà. A tal fine dichiara che l'Indicatore della Situazione
Economica Equivalente (I.S.E.E.) del suo nucleo familiare è pari a euro
....., come risulta dalla relativa certificazione rilasciata
da:.....

DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI DITTA INDIVIDUALE

Il titolare – come sopra individuato – dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, che la propria ditta si trova in:

- Regime di contabilità semplificata per le imprese minori di cui all'art. 18 del DPR n. 29.12.1973, n. 600;
- Regime fiscale agevolato per le nuove iniziative imprenditoriali di cui all'art. 13 della legge 23.12.2000, n. 388;
- Regime fiscale dei cd. "contribuenti minimi" di cui all'art. 1, commi da 96 a 117 della legge 24.12.2007, n. 244.

Ai fini della presente istanza, il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere il domicilio presso.....

Via/Piazza..... Città.....

.....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.

Il/la sottoscritto/a autorizza SERIT SICILIA S.p.A., ai sensi del D.LGS. 30 luglio 2003, n. 196, al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza e nei relativi allegati, per le finalità connesse strumentali alla trattazione della presente istanza, ivi compresa la verifica della veridicità dell'I.S.E.E. sopra dichiarato. Ciò, in quanto, in mancanza di tale autorizzazione, non sarà possibile procedere all'esame della richiesta di dilazione.

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

Note:

- (1) *Ditte con regime di contabilità semplificata per le imprese minori di cui all'art. 18 del D.P.R. 29.12.1973, n. 600; ditte con regime fiscale agevolato per le nuove iniziative imprenditoriali di cui all'art. 13 della legge 23.12.2000, n. 388; ditte con regime fiscale dei cd. "contribuenti minimi" di cui all'art. 1, commi da 96 a 117 della legge 24.12.2007, n. 244.*
- (2) *Massimo 72 rate. In ogni caso l'importo minimo della rata non potrà essere inferiore ai 100 euro.*
- (3) *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 anche la rateazione 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.*