

# DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLA DEFINIZIONE AGEVOLATA DELLE ENTRATE DEGLI ENTI LOCALI – ART. 15 D.L. 34/2019

Al Comune di Atri  
Ufficio Tributi

Il/la sottoscritto/a Denominazione .....  
nato/a a ..... il .....  
e residente a ..... via/piazza/sede legale ..... n°...  
Codice Fiscale..... P/IVA..... Tel. ....

*Se trattasi di Persona giuridica compilare i campi sottostanti (rappresentante legale, delegato, curatore, ecc.):*

Il sottoscritto .....  
natura della carica  
.....

## DICHIARA

di volersi avvalere della **DEFINIZIONE AGEVOLATA** per i seguenti provvedimenti di ingiunzione fiscale di cui al R.D. 14 aprile 1910, n. 639, notificati negli anni dal 2000/2017, rientranti nell'ambito applicativo del regolamento approvato dal Comune di Atri ai sensi dell'art. 15 del D.L. n. 34/2019:

Nr. Prog.	Numero ingiunzione	Tipologia tributo
1		
2		
3		
4		
5		

## DICHIARA ALTRESÌ

di voler adempiere al pagamento dell'importo dovuto a titolo di definizione agevolata con le seguenti modalità:

**UNICA SOLUZIONE** (100% del dovuto)

oppure

**NEL NUMERO MASSIMO DI RATE PREVISTE DAL REGOLAMENTO**

oppure

nel seguente numero di rate \_\_\_\_\_ (indicare un numero di rate)

***In caso di pagamento rateizzato sono dovuti gli interessi nella misura legale secondo quanto stabilito dal regolamento approvato dall'ente.***

***In caso di mancato o insufficiente o tardivo versamento dell'unica rata ovvero di una rata di quelle in cui è stato dilazionato il pagamento delle somme, la definizione non produce effetti.***

## DICHIARA INOLTRE

che non vi sono giudizi pendenti aventi a oggetto i provvedimenti ai quali si riferisce questa dichiarazione;

**oppure**

che assume l'impegno a **RINUNCIARE** ai giudizi pendenti aventi a oggetto i provvedimenti ai quali si riferisce questa dichiarazione.

## DICHIARA INFINE

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto (in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi)

**di essere**

- tutore
- titolare/rappresentante
- legale/curatore

della persona / ditta / società / ente / associazione sopra indicata *(barrare solo in caso di dichiarazione da parte di tutore, ditta, società, ente o associazione).*

Relativamente al trattamento consentito ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15 del D.L. n. 34/2019, dei dati personali conferiti, il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679 e di accettarne i contenuti.

Atri, .....

Firma

Si allega:

- 1) Copia del documento di riconoscimento del dichiarante come previsto dall'art. 38 Dpr 445/2000;
- 2) Documentazione comprovante lo stato di difficoltà economica;

---

---

### SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del dichiarante, in presenza del dipendente addetto;

\_\_\_\_\_ Firma del dipendente \_\_\_\_\_  
*(indicare in stampatello il nome del dipendente)*

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.