

## ALLEGATO B

### MODULO PER RICHIESTA RATEIZZAZIONE PAGAMENTO IN RIFERIMENTO A ORDINANZA INGIUNZIONE per persona fisica

Città Metropolitana di Firenze  
Ufficio Sanzioni Amministrative  
presso Ufficio Archivio e Protocollo Generale  
Via de' Ginori, 10 50123 - Firenze

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_; indirizzo PEC \_\_\_\_\_,

dovendo pagare la somma di € \_\_\_\_\_ a seguito: (1):

dell'Ordinanza di Ingiunzione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, notificata in  
data \_\_\_\_\_,

di quanto dovuto a seguito della sentenza n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,  
notificata in data \_\_\_\_\_,

chiede di effettuare il relativo pagamento rateizzato in n. \_\_\_\_\_ rate mensili.

Dichiara di non poter effettuare il pagamento in un'unica soluzione in quanto si trova in condizioni  
economiche disagiate per i seguenti e dettagliati motivi e circostanze:

---

---

---

---

---

**Consapevole del fatto che possono essere concesse:**

**tre rate per un importo uguale o inferiore ad euro 200,00:**

**fino ad un massimo di dodici rate se l'importo dovuto non supera euro 2.000,00;**

**fino ad un massimo di ventiquattro rate se l'importo dovuto non supera euro 5.000,00;**

**fino ad un massimo di trenta rate se l'importo dovuto supera i 5.000,00.**

**L'importo di ciascuna rata non può essere inferiore a euro 15,00.**

**Dichiara di essere consapevole:**

- 1. che in caso di mancato pagamento anche di una sola rata, il debitore decade automaticamente dal beneficio della rateazione,**
- 2. che la rimanete somma dovrà essere corrisposta integralmente in unica soluzione**
- 3. che in caso contrario verrà dato corso all'esecuzione coattiva.**

ai fini della domanda di rateizzazione di cui all'oggetto, consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/00,

**DICHIARA,**

sotto la propria responsabilità:

di essere titolare di un reddito imponibile, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, risultante dall'ultima dichiarazione dei redditi di € \_\_\_\_\_.

Luogo e data

Il / La Dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega alla presente, documento di identità

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

*Il responsabile del trattamento dei dati è la Dirigente della Direzione Personale, provveditorato e partecipate, dott.ssa Laura Monticini e, su suo incarico, il responsabile del procedimento, individuabile sulla scheda servizi presente sul sito istituzionale.*