



SO.G.E.T. S.P.A.
CONCESSIONARIO COMUNE DI
CASTELLAMMARE DI STABIA
Via A. De Gasperi,169
Castellammare di Stabia(Na)
Tel.0818709312 Fax 0810112473

Oggetto: Istanza di rateazione di avviso di accertamento

(Persona Fisica)

__l__ sottoscritto _____ C.F. _____
nat __ a _____ (_____) il ____/____/____
e residente in _____ (_____)
Via _____ n. _____ telefono _____

(Soggetto diverso da persona fisica)

Denominazione/Ragione Sociale _____
C .F./Partita IVA _____ domicilio fiscale _____ (_____)
Via _____ n. _____ telefono _____
in persona di Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
nat __ a _____ (_____) il ____/____/____
in qualità di _____ residente in _____ (_____)
Via _____ n. _____ telefono _____

CHIEDE LA RATEAZIONE IN NUMERO _____ RATE

dell'avviso di accertamento n. _____
emesso il ____/____/____ per il recupero del tributo _____ relativo all'anno ____
dell'importo di €. _____ per una temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica.

dell'avviso di accertamento n. _____
emesso il ____/____/____ per il recupero del tributo _____ relativo all'anno ____
dell'importo di €. _____ per una temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica.

Allegati: Fotocopia documento di riconoscimento.

Luogo e data _____

Firma _____