



# COMUNE DI ARDARA

CITTÀ METROPOLITANA DI SASSARI

Piazza Municipio, 1 – 07010, Ardara – Tel. 079/400066

e-mail: [protocollo@comune.ardara.ss.it](mailto:protocollo@comune.ardara.ss.it) PEC: [protocollo@cert.comune.ardara.ss.it](mailto:protocollo@cert.comune.ardara.ss.it)

## DOMANDA DI REGOLARIZZAZIONE DEI VERSAMENTI RATEALI OMESSI

(Ai sensi dell'art. 2 – Parte IV – del Regolamento comunale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 05 del 23 aprile 2026 e della Legge 30 dicembre 2025, n. 199)

### DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome e nome / Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Codice fiscale / Partita IVA: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza / Sede legale: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

E-mail / PEC: \_\_\_\_\_

In qualità di:

Intestatario

Legale Rappresentante della società \_\_\_\_\_ - Partita IVA \_\_\_\_\_

Delegato di \_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In forza di delega allegata alla presente.

### PIANO DI RATEIZZAZIONE ORIGINARIO

Numero provvedimento: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Importo complessivo: \_\_\_\_\_

Rate scadute non pagate: \_\_\_\_\_

### RICHIESTA DI REGOLARIZZAZIONE

Pagamento in unica soluzione

Pagamento rateale (secondo modalità previste dal Comune)

Numero rate richieste: \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONI

Il richiedente è consapevole che la regolarizzazione riguarda solo le rate scadute

Il richiedente si impegna a rispettare il nuovo piano di pagamento

### ALLEGATI

Copia provvedimento di rateizzazione

Copia documento identità

Eventuale delega

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.) e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

Luogo e data:

---

Firma leggibile:

---