

	Amministrazione destinataria Provincia del Sud Sardegna	
	Ufficio destinatario Ufficio Tributi	

Domanda di rateizzazione del pagamento di tributi - entrate patrimoniali

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC
										<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC
										<input type="checkbox"/>
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input type="checkbox"/> in quanto erede o tutore legale di										
<small>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</small>										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo										
in riferimento al tributo										
Tipo di tributo					Anno di imposta			Importo		
								€		
								€		
								€		
								€		
								€		

