

- Raccomandata A/R
- Consegna a mano
- FAX (070.606.5789)
- PEC (programmazione@pec.regione.sardegna.it)

Spett.le
Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato _____
 Direzione Generale _____
 Servizio _____
 Via _____
 _____ **CAGLIARI CA**

Richiesta di rateizzazione credito regionale
 (Delibera della Giunta regionale n. 8/42 del 19.02.2019 allegato 3)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
 nato/a _____ prov. _____ in data ___/___/_____, residente nel
 comune di _____ CAP _____ prov. _____
 indirizzo _____
 tel. _____ email _____

(compilare anche la sezione sottostante nel caso in cui la rateizzazione sia richiesta da persona giuridica)
 in qualità di legale rappresentante della società / dell'ente _____
 _____, C.F. _____, sede legale nel
 comune di _____ CAP _____ prov. _____
 indirizzo _____
 tel. _____ PEC _____

CHIEDE

di poter rateizzare il pagamento dell'importo di Euro _____ indicato
 nell'avviso bonario/atto ingiuntivo n. _____ del ___/___/_____ emesso
 da _____, notificato in data ___/___/_____,
 maggiorato degli eventuali ulteriori importi per interessi, sanzioni o maggiorazioni maturati
 alla data in cui la rateizzazione viene concessa, in n. _____ rate mensili trimestrali.

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle modalità di rateizzazione stabilite dall'allegato 3 alla Delibera della Giunta regionale n. 8/42 del 19.02.2019;
- (eventuale) di voler pagare una maxi rata iniziale di Euro _____;
- di non aver beneficiato di precedenti rateizzazioni per il medesimo credito regionale;
- (eventuale) nel caso di importo superiore ai 100.000 Euro, di impegnarsi a far pervenire all'Amministrazione regionale, entro il termine di 60 giorni dalla presente

richiesta, la documentazione attestante la costituzione della garanzia richiesta tramite¹:
_____;

- di essere consapevole che il mancato pagamento di cinque rate mensili o due rate trimestrali anche non consecutive comporterà la decadenza dal beneficio della rateizzazione e l'avvio immediato delle procedure finalizzate al recupero forzoso dell'intero importo dovuto, oltre agli ulteriori interessi, sanzioni e maggiorazioni eventualmente maturati alla data di iscrizione a ruolo;
- di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente richiesta di rateizzazione all'indirizzo _____
comune di _____ CAP _____ prov. _____
oppure alla casella PEC _____;
- di autorizzare l'Amministrazione regionale al trattamento dei propri dati contenuti nella presente richiesta e nei relativi allegati, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., per le finalità connesse e strumentali alla trattazione della richiesta di rateizzazione.

(da compilarsi a cura del fideiussore nel caso in cui il richiedente, allo scadere dell'ultima rata, abbia un'età superiore a 80 anni):

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a _____ prov. _____ in data ___/___/_____, residente nel
comune di _____ CAP _____ prov. _____
indirizzo _____,
con riferimento alla presente richiesta di rateizzazione

SI COSTITUISCE FIDEIUSSORE

nei confronti della Regione Autonoma della Sardegna, a garanzia dell'esatto adempimento degli obblighi gravanti sul richiedente a seguito dell'ammissione al beneficio della rateizzazione.

Luogo e data _____ Firma del fideiussore _____

Documentazione allegata:

- fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente
- fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fideiussore (*eventuale*)
- fotocopia dell'avviso bonario/atto ingiuntivo per il quale si chiede la rateizzazione

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

¹ Specificare il tipo di garanzia: fideiussione bancaria/polizza fideiussoria, oppure garanzia ipotecaria su bene immobile - ad uso abitativo o commerciale - o su bene mobile registrato (nel caso di ipoteca, dovrà essere prodotta una relazione giurata di stima del bene e nota di iscrizione di ipoteca).