

- 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
09123 CAGLIARI CA

Richiesta di sospensione dei pagamenti rateali

(Delibera della Giunta regionale n. 8/42 del 19.02.2019 – Art. 7 dell'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 sospendere il pagamento della rata di Euro _____ dal ___/___/___ al
___/___/_____ relativa al piano di ammortamento comunicato con Vostra nota
del ___/___/_____, prot. n. _____, causale di versamento _____

DICHIARA

- di avere già pagato n. _____ rate del piano di ammortamento sopra indicato;
- di trovarsi in grave situazione di difficoltà che non gli consente il pagamento della rata di cui sopra per i seguenti motivi: _____
_____;
- (eventuale) di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente richiesta all'indirizzo _____
comune di _____ CAP _____ prov. _____ o
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.

Documentazione allegata:

- fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente
- copia della documentazione comprovante le condizioni che impediscono il pagamento della rata
- copia delle ricevute dei pagamenti effettuati

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____