

Ad Equitalia .....  
Sportello di .....

**ISTANZA DI RATEAZIONE DELLA CARTELLA DI PAGAMENTO,  
AI SENSI DELL'ART. 19 DPR N. 602/1973**

**PERSONE FISICHE**

**IMPORTI SUPERIORI A 5.000,00 EURO**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a ..... , (Prov.....), il ..... , c.f. ....  
residente in ..... (Prov.....)  
Via/Piazza ..... - c.a.p. ....  
telefono....., fax ....., e-mail .....

chiede la dilazione

in n. .... rate, della/e seguente/i cartella/e di pagamento:

n. .... n. ....  
n. .... n. ....  
n. .... n. ....

per un importo totale di euro .....<sup>(1)</sup>,

in quanto si trova in temporanea situazione di obiettiva difficoltà.

A tal fine dichiara che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del suo nucleo familiare è pari a euro ....., come risulta dalla relativa certificazione rilasciata da: .....

Ai fini della presente istanza, il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere domicilio presso .....  
Via/Piazza ..... Città .....  
c.a.p. ...., telefono ....., fax ....., e-mail .....  
..... impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni

<sup>(1)</sup> L'importo da dilazionare dovrà corrispondere alla totalità delle somme iscritte a ruolo, contenute in cartelle per le quali è scaduto il termine di pagamento (60 gg dalla notifica), al netto delle somme già versate e ferma restando la possibilità di chiedere la rateazione anche di somme per le quali tale termine non è ancora scaduto. Per la determinazione di tale importo non devono essere considerati gli interessi di mora, l'aggio di riscossione, le spese per le procedure di riscossione coattiva e i diritti di notifica della cartella.

successive e riconosce che Equitalia ..... non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario a tale domicilio.

Il/la sottoscritto/a autorizza Equitalia....., ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza e nei relativi allegati, per le finalità connesse e strumentali alla trattazione della stessa, ivi compresa la verifica della veridicità dell'I.S.E.E. sopra dichiarato. Ciò, in quanto, in mancanza di tale autorizzazione, non sarà possibile procedere all'esame della richiesta di dilazione.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(SPAZIO DA COMPILARE A CURA DEI SOGGETTI CHE HANNO CHIESTO ALL'INPS LA RATEAZIONE DI UNA SOMMA ISCRITTA RUOLO DALLO STESSO INPS)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver presentato, alla sede INPS di....., l'istanza di rateazione, per l'importo di euro....., relativa alla/e cartella/e n.....e allega in copia la documentazione comprovante l'avvenuta presentazione di tale istanza.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_