**Spett.le:**

**Ufficio Tributi del Comune di Fasano**

**ISTANZA DI ADESIONE ALLA DEFINIZIONE AGEVOLATA DELLE ENTRATE COMUNALI**

(art. 6 *ter* d.l. 193/2016 convertito con legge 225/2016 e Regolamento comunale approvato con deliberazione C.C. n.\_5 del 30.01.2017.

Il/la sottoscritto/a.………………………….…………………… nato/a il.…………………………................

a…………………………… (Prov……) codice fiscale ……..………………………………..…………........

□in proprio (per persone fisiche);

□in qualità di titolare/rappresentate legale/erede/tutore/curatore del/della …..…………….…………………

………………..……………………………………….. codice fiscale ……………..…….…………………….

ai fini della trattazione di questa istanza dichiara di **essere domiciliato** presso:

□la propria abitazione;

□il proprio ufficio/la propria azienda;

□altro (indicare eventuale domiciliatario)…..……………………………………………………………….

ubicato nel Comune di …………………………………………………………….….….……………... (Prov.…)

Indirizzo…………………………………………….…….…..…..……. CAP……...…. Telefono…………………...

e all’uopo indica il seguente indirizzo di posta elettronica come utile per ricevere eventuali comunicazioni

l’indirizzo PEC (o email)…………………………..…………………………………………..…………………..

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare eventuali variazioni di domicilio, fermo restando che il Comune di Fasano e il Concessionario Centro Tricom spa in A.S. non assumono alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario all’indirizzo anagrafico o di posta elettronica dichiarato.

**CHIEDE**

di avvalersi della **DEFINIZIONE AGEVOLATA** per i carichi rientranti nel Regolamento per la definizione agevolata del Comune di Fasano notificati dal Centro Tri.Com. S.p.A. in a.s. contenuti nelle seguenti

ingiunzioni, **soltanto** per i seguenti carichi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Numero ingiunzione** | **Numero Avviso di** **Accertamento**  | **importo** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| **totale** |  |

*Consapevole del fatto che in caso di mancato o insufficiente o tardivo versamento dell’unica rata ovvero di una rata di quelle in cui è stato dilazionato il pagamento delle somme,* ***la definizione non produce effetti*** *e che in caso di pagamento rateizzato sono dovuti gli interessi nella misura prevista dal regolamento,*

**Dichiara altresì**

di voler adempiere al pagamento dell’importo dovuto a titolo di definizione agevolata con le seguenti modalità:

□in **UNICA SOLUZIONE**;

*oppure*

□con pagamento **DILAZIONATO** nel seguente numero di rate *(barrare una sola opzione):*

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2 rate |
|  | 3 rate |
|  | 4 rate |
|  | 5 rate |
|  | 8 rate |

e di volersi avvalere della facoltà di pagamento tramite *(barrare una sola opzione):*

□ Bollettino postale

□ Bonifico bancario

□ Domiciliazione bancaria

secondo le indicazioni che verranno fornite nella comunicazione delle somme da versare ai fini della definizione.

**DICHIARA INOLTRE**

□che non vi sono giudizi pendenti aventi a oggetto i carichi ai quali si riferisce questa dichiarazione;

*oppure*

□che si assume l’impegno a RINUNCIARE ai giudizi pendenti aventi a oggetto i carichi ai quali si riferisce

questa dichiarazione.

**DICHIARA INFINE**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso decreto (in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi) che quanto dichiarato corrisponde al vero.

Si allega copia del documento di identità (fronte/retro).

**Luogo e data** ……………………………………..….. **Firma** …………………..…………

***Relativamente al trattamento consentito ai sensi e per gli effetti di cui all’art.6 del D.L. n. 193/2016 dei dati personali conferiti, il sottoscritto prende atto che***

L’Amministrazione Comunale di Fasano e il Concessionario, rappresentato da Novares S.p.A., Titolari del trattamento dei dati personali ai fini della riscossione, utilizzano i dati che la riguardano per le finalità istituzionali previste dalla legge o da altre fonti normative nazionali o di enti locali relativamente all’esecuzione della riscossione del tributo o entrata di cui trattasi. I dati personali trattati non sono comunicati a soggetti terzi, eccezione fatta nei casi contemplati dalla legge, per provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria o per comunicazioni ad eventuali responsabili esterni designati dall’Amministrazione Comunale di Fasano o da Novares per singole fasi del trattamento. I dati personali in oggetto, inoltre, non sono oggetto di diffusione. Il trattamento dei suoi dati avviene anche tramite l’uso di strumenti elettronici, per il periodo di tempo, con le tecnologie e secondo regole strettamente connesse alle predette finalità, garantendone la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle previsioni di cui all’art. 11 del Testo Unico Privacy (D.Lgs. 196/03), nonché degli obblighi imposti dall’art. 4 del Codice deontologico dei Concessionari e degli Ufficiali di Riscossione (D.M. 16/11/2000) e dell’art. 35 del D.Lgs. 112/1999.Ai sensi dell’art. 7 del Testo Unico Privacy, lei ha diritto di ottenere la conferma dell’esistenza di dati personali che la riguardano

e la loro comunicazione in forma intellegibile, nonché ad acquisire indicazione delle finalità e modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con ausilio di strumenti elettronici.

Qualsiasi richiesta, corredata da copia di valido ed idoneo documento di riconoscimento, può essere inoltrata:

* tramite racc.ta inviata a Città di Fasano - Palazzo di Città 72015 Fasano (BR) – via posta elettronica, all’indirizzo comunefasano@pec.rupar.puglia.it.
* e al concessionario tramite racc.ta inviata a Novares S.p.A. – Piazza della Libertà n. 20 – 00192 Roma; via posta lettronica, all’indirizzo callcenter@novares.it.

***N.B. Allegare copia del documento di identità solo nel caso in cui questa istanza non venga presentata e sottoscritta allo sportello.***

**Luogo e data** ……………………………………..….. **Firma** …………………..…………

**Modalità consigliate di presentazione della istanza di adesione alla definizione agevolata:**

inviando questo modulo, sottoscritto e debitamente compilato in ogni sua parte

* attraverso agenzie, studi professionali, CAF, patronati o convenzionati all’uopo con l’Amministrazione Comunale di Fasano;
* allegando copia digitalizzata del documento di identità, alla casella PEC rottamazione.comunefasano@pec.rupar.puglia.it;
* presso l’ufficio di protocollo del Comune di Fasano con allegata fotocopia del documento di identità**.**

**DELEGA ALLA PROCURA**

Il/la sottoscritto/a ……..…………..….…………………………………………............

Nato a ………………………………………….. il…………………… Cf …………………………

 in proprio

 in qualità di titolare/rappresentate legale/tutore/curatore del/della

……………………………………………………………….……………………………………..…..

Delega il CAF / professionista …..………………………………………………………………..

 Nella persona del Sig./Sig.ra …………………………………..…...................................

* a accertare presso l’Ufficio Tributi del Comune o presso il Centro Tricom spa in A.S.i propri carichi pendenti e la propria situazione debitoria;
* a consegnare la presente dichiarazione di adesione alla definizione agevolata;
* a integrare ed emendare (sottoscrivendone le parti modificate) la dichiarazione di adesione alla definizione agevolata;
* a ritirare / domiciliare presso la propria PEC qualsiasi ulteriore comunicazione connessa alla presente dichiarazione di adesione.

**Luogo e data** ……………………………. **Firma del delegante** ……..………….………………

***N.B. Allegare fotocopia del documento di identità del delegante***

**SPAZIO RISERVATO AL PROCURATORE**

Ai sensi dell’art. 11 del Regolamento di cui al Decreto del Ministro delle Finanze 31 maggio 1999, n. 164, il sottoscritto ………………(*nome e COGNOME*) ……………………………………………………… responsabile dell’assistenza fiscale del ….. (*ente*) ……… /legale rappresentante della società di servizi…………… dichiara che la suddetta delega è stata sottoscritta in mia presenza.

dal/dalla Sig./Sig.ra ……………………………………….………..…..………………............................ identificato/a mediante documento di riconoscimento …………….…..………………………… numero ………….…...…. rilasciato da ……….……………………….…….

in data ……..….................

…………………… ………….………………………………..…………………………….……

***Data Nome, cognome e firma del dipendente addetto***