

**RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE PAGAMENTO COSAP
PERSONE FISICHE**

Spazio riservato al Protocollo

Al Comune di
Cremona

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nat_a _____ il _____ residente a _____
via _____ n. _____ telefono _____

in caso di eredi/curatori

rappresentante di (nome e cognome) _____
codice fiscale _____ residente a _____
via _____ n. _____ telefono _____

CHIEDE

la rateizzazione del pagamento degli importi del COSAP per
€ _____ in n. _____ rate.

A L L E G A

a dimostrazione della temporanea situazione di difficoltà in cui versa, la seguente documentazione:

- copia ultima dichiarazione dei redditi presentata, di ciascun componente il nucleo familiare;
- dichiarazione relativa a redditi esenti percepiti per invalidità, pensione sociale, indennità di accompagnamento, ecc, di ciascun componente il nucleo familiare;
- documentazione che certifichi avvenimenti particolari e non prevedibili (cessazione rapporto di lavoro, sostenimento di cure costose, ecc.);
- altra documentazione ritenuta utile: _____

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati esposta presso gli uffici del Comune di Cremona che è il titolare del trattamento dei dati oggetto dell'istanza (ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679).

Cremona, _____

(firma)

COMUNE DI CREMONA			
Categ. 5	5	4	/