

MODULO RICHIESTA RATEIZZAZIONE

Il/La sottoscritt _____ nat _____
il _____, genitore del bambino _____ residente a
_____ via _____ n. _____, CAP _____,
codice fiscale _____, n. telefono _____, con
riferimento al debito relativo al servizio _____ per gli anni scolastici
_____ di Euro _____, oltre interessi legali dovuti, comunica
di non essere attualmente in grado di pagare il debito in un'unica soluzione pertanto, vista la
Deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del _____, chiede la rateizzazione
del pagamento in n. _____ (*) rate mensili (**) di importo pari a _____.

Luogo e data _____ Firma _____

Allegato: documento di identità n. _____

(*) n. rate possibili

fino ad € 100,00	Non è possibile rateizzare
da € 101,00 ad € 500,00	Fino ad un massimo di 3 rate
da € 501,00 ad € 1.000,00	Fino ad un massimo di 5 rate
oltre € 1000,00	Acconto del 30% e il restante 70% in 10 rate mensili

() Le rate devono essere pagate entro e non oltre il 10 del mese, nel caso di inadempienza al pagamento delle rate si perde il diritto alla rateizzazione.**