



Amministrazione destinataria

Comune di Genova

Ufficio destinatario

Occupazione Suolo - Direzione Canoni

## Domanda di rateizzazione del pagamento del canone unico per le concessioni di occupazione suolo pubblico

*Ai sensi del Regolamento per le entrate tributarie e non tributarie del Comune di Genova*

| Il sottoscritto  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |        |     |
|--|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------|-----|
| Cognome  |        |                | Nome                        |                             |             |                               | Codice Fiscale                |       |         |        |     |
| Data di nascita  |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                             |             | Cittadinanza                  |                               |       |         |        |     |
| Residenza  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |        |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |             | Civico                        | Esponente                     | Scala | Interno | Colore | CAP |
| Telefono cellulare   |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |             |                               | Posta elettronica certificata |       |         |        |     |
| in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small> |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |        |     |
| Ruolo  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |        |     |
| Denominazione/Ragione sociale  |        |                |                             |                             |             | Tipologia                     |                               |       |         |        |     |
| Sede legale  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |        |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |             | Civico                        | Esponente                     | Scala | Interno | Colore | CAP |
| Codice Fiscale   |        |                |                             |                             | Partita IVA |                               |                               |       |         |        |     |
| Telefono   |        |                | Posta elettronica ordinaria |                             |             | Posta elettronica certificata |                               |       |         |        |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio   |        |                |                             |                             | Provincia   | Numero iscrizione             |                               |       |         |        |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

| <input type="checkbox"/> dati del professionista   |         |                             |                  |  |        |              |                |           |                   |     |     |
|--|---------|-----------------------------|------------------|--|--------|--------------|----------------|-----------|-------------------|-----|-----|
| <small>(questa sezione deve essere compilata solo in caso il dichiarante è una persona fisica ricoprente il ruolo di professionista)</small> |         |                             |                  |  |        |              |                |           |                   |     |     |
| Titolo   | Cognome |                             | Nome             |  |        |              | Codice Fiscale |           |                   |     |     |
| Data di nascita  |         | Sesso                       | Luogo di nascita |  |        | Cittadinanza |                |           |                   |     |     |
| Partita IVA  |         | Albo o ordine professionale |                  |  |        | Regione      |                | Provincia | Numero iscrizione |     |     |
| Studio Professionale   |         |                             |                  |  |        |              |                |           |                   |     |     |
| Provincia  | Comune  |                             | Indirizzo        |  | Civico | Barrato      | Scala          | Interno   | Colore            | SNC | CAP |

|                    |                 |                             |  |  |  |  |  |  |                               |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|
|                    |                 |                             |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/>      |
| Telefono cellulare | Telefono studio | Posta elettronica ordinaria |  |  |  |  |  |  | Posta elettronica certificata |
|                    |                 |                             |  |  |  |  |  |  |                               |

Presenza non usare per

in quanto erede o tutore legale di

(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'instestataro del tributo)

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'instestataro del tributo**

**in riferimento al pagamento del seguente tributo**

| Tipo di tributo         | Numero | Anno di imposta | Importo |
|-------------------------|--------|-----------------|---------|
| CUP - Occupazione spazi |        |                 | €       |

**CHIEDE**

|                       |  |      |         |
|-----------------------|--|------|---------|
| <input type="radio"/> | la massima rateizzazione possibile   |      |         |
| <input type="radio"/> | la rateizzazione nel seguente numero di rate                               |      |         |
|                       | Numero rate  |      |         |
|                       |  |      |         |
| <input type="radio"/> | la sospensione del dovuto per il seguente numero di mesi                   |      |         |
|                       | Numero mesi  |      |         |
|                       |  |      |         |
|                       | e la successiva rateizzazione nel seguente numero di rate                  |      |         |
|                       | Numero rate  |      |         |
|                       |  |      |         |
|                       | del/degli avviso/i di accertamento e/o atti finalizzato/i alla riscossione |      |         |
|                       | Numero dell'atto o avviso notificato                                       | Data | Importo |
|                       |  |      | €       |
|                       |  |      | €       |
|                       |  |      | €       |

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che la richiesta di rateizzazione dei pagamenti dovuti, è possibile sino a quando non abbiano avuto inizio le procedure di esecuzione forzata
- di essere a conoscenza che Il debitore è ammesso, previa sottoscrizione dell'atto di impegno al pagamento, alla rateizzazione in presenza delle seguenti condizioni soggettive:
  - sussistenza di una situazione di difficoltà economica, risultante da apposita documentazione comprovante lo stato di disagio o valutata d'ufficio, che incide negativamente sulle disponibilità economiche e finanziarie dell'obbligato, o sulla possibilità di estinguere il debito in un'unica soluzione
  - inesistenza di morosità relative a precedenti rateazioni o dilazioni
- di essere a conoscenza che la richiesta di rateizzazione è assoggettata alle disposizioni presenti nel vigente Regolamento per le entrate tributarie e non tributarie del Comune di Genova

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

|  |
|--|
|  |
|--|

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- Gli Uffici della Civica Amministrazione, titolare del trattamento, svolgono il trattamento dei dati personali conferiti nel rispetto dei principi dell'art. 5 del GDPR. Diritti dell'interessato.  
Nel caso l'interessato abbia espresso un consenso al trattamento, egli potrà revocarlo, in qualsiasi momento, con la medesima facilità con la quale lo ha accordato ai sensi dell'art.7, par. 3) del GDPR. Inoltre, potrà opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione come stabilito dall'art. 21 del GDPR. Per l'esercizio dei diritti (articoli da 15 a 22 del GDPR), es. accesso ai dati, rettifica, cancellazione etc. l'istanza sarà presentata al Responsabile della protezione dei dati: E-mail: [rpd@comune.genova.it](mailto:rpd@comune.genova.it) e PEC: [dpocomge@postecert.it](mailto:dpocomge@postecert.it).  
L'art. 77 del GDPR ha previsto il reclamo all'Autorità di controllo <https://www.garanteprivacy.it> e ai sensi dell'art. 79 l'interessato potrà adire le opportune sedi giudiziarie.  
Prima di proseguire è richiesto di flaggare il presente riquadro che attesta di aver letto e ben compreso l'informativa completa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito istituzionale della Civica Amministrazione: <https://www.comune.genova.it/privacy>.