mod. DIL.02

All'INPGI
Servizio Entrate Contributive
Via Nizza 35 - 00198 ROMA

PEC: Contributi@inpgi.legalmail.it

OGGETTO: ISTANZA DILAZIONE COMMITTENTI

Il/la sottoscritto/a |_____|

nato/a a |_____| Prov._____ il |__|__|__|__|__|__|__|__|

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE)

☐ **Legale Rappresentate**

☐ **DIRIGENTE PA**

dell'azienda e/o Ente (denominazione)**:**

Dati aziendali:

Forma giuridica		**Partita IVA**	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice Fiscale		**Codice ISTAT**	

Sede Legale	**Via:**		**n.**
CAP		**Comune**	
PEC (obbligatoria)	_____@_____		
Recapito telefonico			
Posizioni INPGI			

DICHIARA

di aver letto e compreso le informazioni fornite a norma dell'art.23 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 7 del Regolamento UE n. 2016/679.

E PRESTA

libero, specifico, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati personali al fine di garantire continuità dei trattamenti, per i dovuti adempimenti amministrativi e per tutte le altre attività connesse, compresa la comunicazione dei dati nelle forme e nei modi indicati nell'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it, nella voce "privacy".

Data |__|__|__|__|__|__|__|__| **firma** |_____|

mod. DIL.02

Il/la sottoscritto/a |_____|

C H I E D E

a codesto Istituto di poter dilazionare il debito contributivo maturato in riferimento ai dati sottoelencati:

TITOLO (1) **(tipologia del debito contributivo)**	**PERIODO**	
	dal	**al**

(1) *denunce contributive mensili insolute, ovvero da verbali ispettivi, accertamenti d'ufficio, sentenze passate in giudicato, verbali di conciliazione, regolarizzazioni spontanee, ecc.,*

Il sottoscritto chiede quindi che gli sia concesso di pagare le somme dovute a titolo di contributi e sanzioni civili per i suddetti periodi mediante il versamento di **n. _____** (max 24) rate mensili uguali e consecutive.

Al riguardo, dichiara che il mancato versamento dei contributi è dovuto a *(indicare le cause del mancato versamento):*

……

……

……

……

Data |__|__|__|__|__|__|__|__| **firma** |_____|

mod. DIL.02

Il/la sottoscritto/a |_____|

E' consapevole che la domanda di dilazione – accolta dall'Istituto - si perfezionerà solo al momento in cui l'azienda avrà provveduto al pagamento della prima rata.

E' consapevole, altresì, che il mancato pagamento della prima rata o, successivamente, di due rate anche non consecutive, comporta la decadenza automatica dal beneficio della rateazione e l'intero importo ancora dovuto - previa rideterminazione delle somme aggiuntive - è immediatamente ed automaticamente riscuotibile in unica soluzione, mediante iscrizione a ruolo.

D I C H I A R A

☐ di riconoscere in modo esplicito ed incondizionato il debito contributivo oggetto di rateazione;

☐ di non riconoscere in modo esplicito ed incondizionato il debito contributivo oggetto di rateazione – per il quale è in corso un contenzioso giudiziario - e di effettuare i versamenti con riserva di ripetizione all'esito definitivo del Giudizio.

Data |__|__|__|__|__|__| Firma |_____|

INFORMATIVA PRIVACY - Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- l'identità ed i dati di contatto del titolare del trattamento e del responsabile della protezione dei dati;
- le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali nonché la base giuridica;
- gli eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati personali;
- il periodo di conservazione dei dati personali o i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- i diritti dell'interessato (tra cui il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento e il diritto di proporre reclamo);
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria.

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità di cui all'informativa pubblicata sul sito www.inpgi.it alla voce privacy.

Data |__|__|__|__|__|__|__|__| **Firma** |_____|

N.B. Il presente modulo deve necessariamente essere corredato della fotocopia di un valido documento di identità.