

## ISTANZA DI DEFINIZIONE AGEVOLATA (ex art. 6-ter D.L. n. 193/2016)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_,

In proprio (per persone fisiche);

In qualità di titolare/rappresentante legale/tutore/curatore del/della

\_\_\_\_\_ codice

fiscale/partita. i.v.a. \_\_\_\_\_;

ai fini della presente istanza dichiara di essere domiciliato presso

L'indirizzo di p.e.c. \_\_\_\_\_;

La propria abitazione, sita in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_),

C.A.P. \_\_\_\_\_, via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

Il proprio ufficio/la propria azienda;

Altro (indicare eventuale domiciliatario)

\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), C.A.P.

**Areariscossioni s.r.l.** unipersonale, 12084 - Mondovì (CN), Via Torino n. 10/b.  
C.f./P. i.v.a./Registro imprese CN: 02971560046 - R.e.a. n.: 251808.  
Iscrizione n. 178 albo ex art. 53 D.Lgs. n. 446/1997. Capitale sociale: € 5.000.000,00 i.v..  
Tel.: 0174.673000, fax: 0174673099, e-mail: info@areariscossioni.it, p.e.c.: areariscossionisrl@pec.it.

via

n. \_\_\_\_\_;

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di domicilio ad Areariscossioni s.r.l. e riconosce che quest'ultima non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario all'indirizzo anagrafico o di posta elettronica certificata dichiarato.

Tutto ciò premesso l'istante

### DICHIARA

di volersi avvalere dell'istituto della **DEFINIZIONE AGEVOLATA**, previsto e disciplinato dal D.L. n. 193/2016, per i carichi rientranti dell'ambito applicativo del succitato testo normativo ed affidati ad Areariscossioni s.r.l. dal 01.01.2000 al 31.12.2016 contenuti nelle seguenti ingiunzioni fiscali:

N. prog.	Ing. fiscale n.	Ente creditore	N. prog.	Ing. fiscale n.	Ente creditore
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

**AVVERTENZA: la definizione agevolata sarà concessa con riferimento alle sole ingiunzioni fiscali riportate nella**

**tabella. Gli altri carichi saranno esclusi dall'istituto in parola.**

Inoltre

### DICHIARA

di voler provvedere al pagamento dell'importo dovuto:



**Areariscossioni s.r.l.** unipersonale, 12084 - Mondovì (CN), Via Torino n. 10/b.

C.f./P. i.v.a./Registro imprese CN: 02971560046 - R.e.a. n.: 251808.

Iscrizione n. 178 albo ex art. 53 D.Lgs. n. 446/1997. Capitale sociale: € 5.000.000,00 i.v..

Tel.: 0174.673000, fax: 0174673099, e-mail: info@areariscossioni.it, p.e.c.: areariscossionisrl@pec.it.

---

- In un'**UNICA SOLUZIONE**;
  
- Con un **PIANO DI RIENTRO** che preveda:
  - ❖ 2 – 3 – 4 – 5 rate (cerchiare la scelta desiderata).

E di voler eseguire i versamenti tramite:

- Bollettini postali (che verranno predisposti da Areariscossioni ed inviati al richiedente);
- Bonifico bancario.

In caso di pagamento rateizzato sono dovuti gli interessi nella misura prevista dalla legge.

Qualora il pagamento dell'unica rata o di una di quelle facenti parte del piano di rientro sia omesso, insufficiente o tardivo la definizione non produce effetti ed i benefici concessi sono revocati.

### **DICHIARA**

altresi:

- Che non sono pendenti giudizi relativi alle posizioni per le quali viene richiesta la definizione agevolata;
- Di impegnarsi a **RINUNCIARE** ai giudizi pendenti relativi alle posizioni per le quali viene richiesta la definizione agevolata ed a far pervenire la documentazione attestante la rinuncia, non appena questa sia disponibile, all'indirizzo e-mail legale@areariscossioni.it.

Infine

**Areariscossioni s.r.l.** unipersonale, 12084 - Mondovì (CN), Via Torino n. 10/b.  
C.f./P. i.v.a./Registro imprese CN: 02971560046 - R.e.a. n.: 251808.  
Iscrizione n. 178 albo ex art. 53 D.Lgs. n. 446/1997. Capitale sociale: € 5.000.000,00 i.v..  
Tel.: 0174.673000, fax: 0174673099, e-mail: info@areariscossioni.it, p.e.c.: areariscossionisrl@pec.it.

---

## DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ex artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali che prevede l'art. 76 del succitato decreto del Presidente della Repubblica

di essere titolare/rappresentante legale/tutore/curatore della persona/ditta/società/ente/associazione sopra indicata (barrare solo in caso di istanza redatta da parte di tutore/ditta/società/ente/associazione).

Relativamente al trattamento consentito ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6-ter D.L. n. 193/2016 dei dati personali conferiti, il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e di accettarne i contenuti.

**AVVERTENZA: alla presente istanza dev'essere allegata copia del documento di identità del richiedente.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DELEGA ALLA PRESENTAZIONE

**(da predisporre SOLO qualora la presentazione dell'istanza venga svolta da un delegato)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in proprio;

**Areariscossioni s.r.l.** unipersonale, 12084 - Mondovì (CN), Via Torino n. 10/b.

C.f./P. i.v.a./Registro imprese CN: 02971560046 - R.e.a. n.: 251808.

Iscrizione n. 178 albo ex art. 53 D.Lgs. n. 446/1997. Capitale sociale: € 5.000.000,00 i.v..

Tel.: 0174.673000, fax: 0174673099, e-mail: info@areariscossioni.it, p.e.c.: areariscossionisrl@pec.it.

○ in qualità di titolare/rappresentante legale/tutore/curatore del/della

\_\_\_\_\_ delego il/la

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

- al deposito della presente istanza di definizione agevolata;
- a modificare la presente richiesta (apponendo la sottoscrizione delle parti modificate);
- a ritirare, sottoscrivendo la copia per ricevuta, ogni altra comunicazione inerente la presente domanda.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del delegante \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA: allegare copia del documento d'identità del delegante e del delegato.**

**SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DI AREARISCOSSIONI S.R.L.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**Areariscossioni s.r.l.** unipersonale, 12084 - Mondovì (CN), Via Torino n. 10/b.

C.f./P. i.v.a./Registro imprese CN: 02971560046 - R.e.a. n.: 251808.

Iscrizione n. 178 albo ex art. 53 D.Lgs. n. 446/1997. Capitale sociale: € 5.000.000,00 i.v..

Tel.: 0174.673000, fax: 0174673099, e-mail: info@areariscossioni.it, p.e.c.: areariscossionisrl@pec.it.

dichiara di aver ricevuto, in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, istanza di definizione agevolata

(art. 6-ter D.L. n. 193/2016) da parte del/della Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_ identificato

mediante

- carta d'identità;
- patente;

n. \_\_\_\_\_ rilasciata da

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del ricevente \_\_\_\_\_