

RICHIESTA DI RATEIZZAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME NOME

NATO/A IL A PROV. NAZIONE

CODICE FISCALE

E RESIDENTE IN NEL COMUNE DI

IN QUALITÀ DI DELL'IMPRESA
(Titolare, Legale Rappr., ecc.)

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

CON SEDE NEL COMUNE DI PROV.

CAP VIA N.

TEL FAX E-MAIL

ISCRITTA ALLA CASSA EDILE DEL NORD SARDEGNA CON IL CODICE N.

CHIEDE

che gli sia concesso di pagare la somma di €. _____ (_____ =) per contributi ed accantonamenti, per gratifica natalizia e ferie arretrati, dovuti a codesto Ente per il periodo dal _____ al _____, mediante un piano di rateizzazione di n° ____ rate mensili.

Nel confermare l'obbligatorietà del rispetto di tutti gli impegni assunti dall'impresa con la presente richiesta di rateizzazione, si conferma che il mancato o ritardato pagamento anche di una sola delle rate e/o mensilità correnti comporterà la decadenza del beneficio del termine, con la revoca immediata del DURC.

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/96 e 679/2016.

Luogo e Data

Timbro e Firma
