MARCA DA BOLLO

(valore corrente per istanze alla P.A.)

All'Assessorato Turismo, Sport,
Commercio e Trasporti
Dipartimento Trasporti
Ufficio Trasporto Disabili

OGGETTO: Rinnovo del servizio di trasporto a favore di persone disabili per l'anno 20__.
Richiesta di rateizzazione della quota di rinnovo.

Il/la sottoscritto/a _____

Per incarico del/la Signor/a _____

CHIEDE

La rateizzazione del pagamento della quote di rinnovo per l'anno 20__ in 3 rate di pari importo maggiorate sulla rata finale degli interessi legali con le seguenti scadenze:

1ª rata - entro novembre dell'anno in corso**;**

2ª rata entro fine aprile del prossimo anno;

3ª rata entro fine agosto del prossimo anno;

Il sottoscritto è a conoscenza che il mancato pagamento delle rate alle scadenze indicate determina la decadenza dal beneficio della rateizzazione, e comporta il pagamento della quota intera pena la sospensione dal Servizio.

Allega:

☐ copia dell'attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non residenziali in corso di validità (solo se comporta l'attribuzione di una fascia ISEE diversa da quella attribuita l'anno precedente);

oppure

☐ accetta di versare la quota massima prevista pari a 600,00€.

Data Firma