

## RICHIESTA DILAZIONE DI PAGAMENTO

### RIFERIMENTI DELL'UTENZA

 PERSONA FISICA (UTENZA DOMESTICA) PERSONA NON FISICA (UTENZA NON DOMESTICA)

Comune di \_\_\_\_\_ Cod. Utente \_\_\_\_\_

Cognome e nome/ragione sociale \_\_\_\_\_

Residenza/sede legale \_\_\_\_\_

Partita iva / codice fiscale: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di  Intestatario contratto Legale rappresentante

Riguardo la fattura nr \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Per un importo complessivo pari a € \_\_\_\_\_

### CONSIDERATO

che trovandosi in temporanea situazione di difficoltà economica, non è attualmente in grado, data la carenza di liquidità, di effettuare il pagamento entro le scadenze indicate in fattura

### CHIEDE

che gli venga concessa la rateazione del pagamento della somma dovuta in n. \_\_\_\_\_ rate mensile impegnandosi a pagare gli interessi previsti dal regolamento per la disciplina della tariffa corrispettiva del servizio di gestione integrata dei rifiuti urbani art. 25.

### DICHIARA ESPRESSAMENTE

- di non essere moroso per precedenti dilazioni concesse;
- di essere a conoscenza che in caso di mancato pagamento di una rata entro il termine previsto, decadrà automaticamente dal beneficio della rateizzazione e l'importo residuo sarà immediatamente riscuotibile in un'unica soluzione;
- di essere a conoscenza che ulteriore documentazione comprovante la temporanea situazione di obiettiva difficoltà economica potrebbe essere richiesta ad integrazione dell'istanza;
- di essere a conoscenza che la presente richiesta è soggetta ad autorizzazione da parte del CDA di Savno S.p.a., che informerà il contribuente in forma scritta dell'avvenuta accettazione ovvero diniego della richiesta;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo dovrà essere trasmesso a Sav.no. spa, **unitamente a copia del documento d'identità del dichiarante**, tramite:

- fax: 0438/426682;
- mail: dilazioni@savnoservizi.it;
- consegnato a mano presso l'ecosportello Savno di riferimento del Suo comune;
- spedito a: SAV.NO. spa Via Maggiore Giovanni Piovesana 158/B - 31015 Conegliano (TV).

### **INFORMATIVA PRIVACY ART. 13 GDPR 2016/679 UE**

1) Titolare del trattamento è SAV.NO. SPA, Via Maggior Piovesana 158/B, 31015 Conegliano (TV) Tel:0438/1711000, email: [protocollo@savnoservizi.it](mailto:protocollo@savnoservizi.it); Ufficio Responsabile della protezione dei dati presso SAV.NO. SPA, Via Maggior Piovesana 158/B, 31015 Conegliano (TV) Tel:0438/1711000, email: [rpd@savnoservizi.it](mailto:rpd@savnoservizi.it). 2) I dati sono trattati in modalità elettronica e cartacea e sono quelli necessari ad adempiere al regolamento in vigore per il servizio di gestione integrata dei rifiuti urbani e alla disciplina della tariffa corrispettiva del medesimo così come stabilito dal Consiglio di Bacino Sinistra Piave. 3) Il conferimento è obbligatorio per il compimento del servizio verso il cittadino e per ottemperare alle obbligazioni contrattuali a cui è soggetto il Titolare nei confronti del Consiglio di Bacino Sinistra Piave. 4) I dati personali saranno trattati dal Titolare e dai suoi incaricati, service di stampa e conservazione documentale, studi legali, società di recupero crediti, banche, enti pubblici ed eventualmente altri soggetti strettamente necessari al compimento del servizio verso il cittadino nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza del trattamento; ove previsto, tali soggetti verranno nominati Responsabili del Trattamento 5) I dati non saranno in alcun caso diffusi, né trasferiti a Paesi terzi rispetto all'UE o ad Organizzazioni Internazionali. 6) I dati sono conservati per il periodo necessario ad adempiere alle obbligazioni fiscali/amministrative/legali/pubbliche a cui il Titolare deve uniformarsi. 7) Gli interessati hanno (vedi art.li 15-22): diritto all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, portabilità, opposizione al processo decisionale automatizzato dei propri dati personali facendo richiesta direttamente ai contatti di cui al punto (1). In ogni caso hanno diritto di reclamo presso un'autorità di controllo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_