

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
Assessorato sviluppo economico, formazione
e lavoro, trasporti e mobilità sostenibile
Dipartimento Trasporti e mobilità sostenibile
Ufficio Trasporto disabili
Loc. L'Île-des-Lapins, n. 32
11020 POLLEIN AO

OGGETTO: Rinnovo del servizio di trasporto a favore di persone disabili per l'anno _____.(Art. 56 L.R.
29/1997)

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 ____ in 3 rate dello stesso importo, l'ultima della quale sarà maggiorata dagli interessi legali, con le scadenze che saranno concordate con l'Amministrazione regionale.

E SI IMPEGNA

- ad estinguere il debito tramite il pagamento degli avvisi di pagamento generati dall'Amministrazione regionale tramite la piattaforma pagoPA;
- a far pervenire al Dipartimento Trasporti le relative ricevute dei versamenti effettuati secondo la modalità prescelta.

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;

oppure

accetta di versare la quota massima prevista.

Data

Firma