Allegato 1

Domanda di rateizzazione dei versamenti dei premi assicurativi

Eventi sismici del 24 agosto 2016, del 26 e 30 ottobre 2016 e del 18 gennaio 2017

Da inviare via PEC alla Sede competente entro il 1° giugno 2019

Il sottoscritto/a

COGNOME NOME

CODICE FISCALE SESSO (M o F) DATA DI NASCITA

**/**

**/**

NATO A (Comune o Stato estero) PROV. NAZIONE

in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta

DENOMINAZIONE DITTA

CODICE FISCALE DITTA

PEC (obbligatoria per le imprese)

**@**

E-MAIL

**@**

comunica

che intende versare, ai sensi dell’articolo 48, comma 13, terzo periodo, del decreto legge 17 ottobre 2016, n. 189 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 dicembre 2016 n. 229, come modificato dall’articolo 1, comma 991, lettera b) della legge 30 dicembre 2018, n. 145, l’ammontare dovuto oggetto delle sospensioni di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante rateizzazione senza applicazione di sanzioni e interessi, in n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rate mensili di pari importo (*fino a un massimo di 120 rate mensili, l’importo di ciascuna rata non può essere inferiore a 50,00 euro*) da versare entro il primo giorno di ogni mese a decorrere dal mese di giugno 2019.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente domanda deve essere sottoscritta dall'interessato e trasmessa alla Sede Inail competente via PEC unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.