

<b>MODULO PER LA RICHIESTA DELLA RATEIZZAZIONE DELL'ORDINANZA INGIUNZIONE</b>
---

Timbro della ditta/società

Luogo e data \_\_\_\_\_

ASL TO5  
 S.S. Legale  
 Ufficio Sanzioni Amministrative  
 Piazza Silvio Pellico 1  
 10023 Chieri (TO)  
 pec: [protocollo@cert.aslto5.piemonte.it](mailto:protocollo@cert.aslto5.piemonte.it)

**Oggetto:** Ordinanza Ingiunzione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_:

richiesta pagamento rateale ai sensi dell'art. 26 della Legge 24/11/1981 n. 689.

Con riferimento all'ordinanza in oggetto, emessa dall'ASL TO5 nei confronti del sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, quale legale rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, con la presente domanda, che assume valore di riconoscimento del debito ai sensi dell'art. 1988 c.c. in relazione alla somma di cui all'ordinanza in oggetto, dovuta a titolo di sanzione amministrativa pecuniaria, dichiara sotto la propria responsabilità di trovarsi nell'obiettiva impossibilità di corrisponderla in un'unica soluzione, per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e **chiede** di poter beneficiare, ai sensi dell'art. 26 della L. 24/11/1981 n. 689 del pagamento rateale della sanzione di € \_\_\_\_\_ in numero di \_\_\_\_\_ rate mensili.

Distinti saluti.

Firma \_\_\_\_\_

Si allegano:

- copia del documento di identità del sottoscrittore
- copia dell'ordinanza oggetto della richiesta
- dichiarazione sostitutiva della situazione economica, fiscale e reddituale