

**MODULO PER LA RICHIESTA DELLA RATEIZZAZIONE DEL VERBALE DI ACCERTAMENTO**

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:** Verbale di accertamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_:

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

Con riferimento al verbale in oggetto, elevato da \_\_\_\_\_ 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 al verbale 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 che verranno corrisposte nei termini stabiliti nell'ordinanza d'ingiunzione.

Distinti saluti.

Firma \_\_\_\_\_

Si allegano:

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