

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:
 - ✕ bonifico bancario entro la scadenza di ogni rata, sul conto corrente intestato alla Regione Autonoma Valle d'Aosta – Unicredit Banca S.p.A. – Tesoreria Regionale – Avenue Conseil des Commis,19 AOSTA-
IBAN IT 14X0760101200001012875611
Causale: Rinnovo servizio trasporto disabili- Rateizzazione
 - ✕ versamento, entro la scadenza di ogni rata, sul conto corrente postale n. 1012875611 intestato alla Regione Autonoma Valle d'Aosta – Servizio Tesoreria –
Causale: Rinnovo servizio trasporto disabili- Rateizzazione
- 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