

Spazio riservato al Protocollo

**AL COMUNE DI MONSELICE  
UFFICIO TRIBUTI  
P.ZZA S. MARCO, 1  
35043 MONSELICE (PD)**

**Oggetto: Modulo di richiesta rateizzazione del canone OSAP.**

<i>Generalità del richiedente, recapito telefonico, e-mail per eventuali comunicazioni</i>	
<i>Residenza o domicilio legale, cod. fiscale-p.iva</i>	
<i>Ubicazione dell'occupazione plateatico e/o numero posteggio mercato</i>	
<i>Richiesta numero rate ed importo delle rate:</i>	
<i>Date di pagamento delle rate</i>	

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_