



AZIENDA AUTONOMA DI STATO
PER I SERVIZI PUBBLICI

REP. SAN MARINO . Via A. di Superchio, 16 . 47893 CAILUNGO (B-5)
Tel. 0549 883700 . Fax 0549 883720 . e-mail: info@aass.sm . www.aass.sm
Cod.Op. Econ. SM 02463



**ISTANZA PER LA RATEIZZAZIONE DELLE UTENZE IN ASSENZA DELL'APPLICAZIONE
DELL'INDENNITA' DI MORA
(ai sensi dell'Art.2 del Decreto Delegato 6 giugno 2023 n. 93)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ cittadino/a _____
residente a _____ in via _____ n. _____
cod. ISS _____ soggiornante (*campo facoltativo per i titolari di permesso di soggiorno in
Repubblica*) _____ tel. _____ ;e-mail _____

(solo per PERSONA GIURIDICA)

- in qualità di Legale Rappresentante della Società/Cooperativa denominata _____ con sede legale a _____ in Via/Strada/Piazza _____ n. _____ COE _____ ; n. di iscrizione al registro delle società _____ ;
- che la richiesta è avanzata in qualità di Titolare della Ditta Individuale denominata _____ con sede legale a _____ in Via/Strada/Piazza _____ n. _____ COE _____ , Licenza attiva n. _____ ,
- quale libero professionista iscritto all'Albo _____ della Repubblica di San Marino al n. _____ COE _____ con studio professionale a _____ in Via/Strada/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

L'applicazione della **misura straordinaria della RATEIZZAZIONE DELLE UTENZE IN ASSENZA DI APPLICAZIONE DELL'INDENNITA' DI MORA** ai sensi dell'Art.2 del Decreto Delegato n. 93/2023 sul/i seguente/i contratto/i di fornitura.

Servizio _____ periodo di competenza(mesi) _____ contratto n. _____ PDE N. _____ , Codice Cliente _____ Fattura n. _____ ; Scad.fattura _____ (**l'istanza va presentata entro e non oltre 60 giorni dalla data di scadenza della fattura**);



AZIENDA AUTONOMA DI STATO
PER I SERVIZI PUBBLICI

REP. SAN MARINO . Via A. di Superchio, 16 . 47893 CAILUNGO (B-5)
Tel. 0549 883700 . Fax 0549 883720 . e-mail: info@aass.sm . www.aass.sm
Cod.Op. Econ. SM 02463



Servizio _____ periodo di
competenza(mesi) _____ contratto n. _____ PDE N.
_____, Codice Cliente _____ Fattura n. _____;
Scad.fattura _____ (**l'istanza va presentata entro e non oltre 60 giorni dalla data di
scadenza della fattura**);

Servizio _____ periodo di
competenza(mesi) _____ contratto n. _____ PDE N.
_____, Codice Cliente _____ Fattura n. _____;
Scad.fattura _____ (**l'istanza va presentata entro e non oltre 60 giorni dalla data di
scadenza della fattura**);

CONSAPEVOLE CHE

**chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali
vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici
eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto
la propria responsabilità**

NONCHE' CONSAPEVOLE CHE

**In caso di indebito beneficio, nell'ambito dei piani di rateizzazione, AASS procede
con i seguenti interventi:**

- a) immediata sospensione del piano;**
- b) immediato recupero degli importi dovuti;**
- c) applicazione dell'indennità di mora sull'importo totale oggetto del piano di
rateizzazione;**
- d) sanzione pecuniaria pari al 10%, senza facoltà di oblazione, sull'importo
totale oggetto del piano di rateizzazione;**
- e) eventuale distacco delle utenze in caso di mancato pagamento degli importi
dovuti.**



AZIENDA AUTONOMA DI STATO
PER I SERVIZI PUBBLICI

REP. SAN MARINO . Via A. di Superchio, 16 . 47893 CAILUNGO (B-5)
Tel. 0549 883700 . Fax 0549 883720 . e-mail: info@aass.sm . www.aass.sm
Cod.Op. Econ. SM 02463



D I C H I A R A

DI ESSERE IN POSSESSO DI TUTTI I SEGUENTI REQUISITI PREVISTI PER LEGGE: (PERSONA GIURIDICA)

1. di aver subito, tra i due anni fiscali antecedenti alla presentazione della domanda una riduzione del fatturato pari o superiore al 15% ed un aumento dei costi pari o superiore al 25%. Per l'anno 2023 la riduzione del fatturato e l'aumento dei costi alle medesime percentuali dell'anno 2022 saranno rapportati alla media degli anni 2019 e 2021.
2. non possedere la qualifica di Ente Pubblico o Società partecipata dallo Stato; non possedere la qualifica di intermediario bancario, finanziario o assicurativo o di relativa società partecipata; non possedere la qualifica di società di partecipazione non finanziaria
3. essere in regola con il pagamento delle fatture emesse precedentemente e nel corso dell'anno precedente alla richiesta o con le rate previste in piani di rientro e in piani di dilazione rateizzazione già concordati con AASS
4. di non avere a proprio carico un concorso giudiziale dei creditori ovvero procedure equivalenti;
5. assenza di procedure esecutive di Banca Centrale di San Marino a norma del Titolo II della Legge 25 maggio 2004 n. 70 per il recupero di crediti verso tutto il Settore Pubblico Allargato, i quali non siano oggetto di contenzioso ed accordo già formalizzato e puntualmente rispettato;
6. essere in possesso di licenza attiva, per i liberi professionisti svolgimento della professione alla data della presentazione della richiesta.

R I C H I E D E

che il riscontro di accettazione o rifiuto della presente richiesta nonché tutte le comunicazioni ad essa connesse vengano trasmesse:

- Al seguente domicilio digitale (**necessariamente TNotice**) _____;

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione ai sensi degli artt. 13 e 14 della Legge 171/2018 dell'Informativa sul trattamento dei dati personali – utenti dei servizi, la cui copia è disponibile presso lo Sportello Cassa presso la sede legale di AASS, nonché sul sito web <https://www.aass.sm/site/home/privacy/informative-per-il-trattamento-dei-dati-personali.html>.



**AZIENDA AUTONOMA DI STATO
PER I SERVIZI PUBBLICI**

REP. SAN MARINO . Via A. di Superchio, 16 . 47893 CAILUNGO (B-5)
Tel. 0549 883700 . Fax 0549 883720 . e-mail: info@aass.sm . www.aass.sm
Cod.Op. Econ. SM 02463



Il richiedente dichiara infine con la sottoscrizione della presente richiesta la veridicità di tutte le informazioni fornite e di conoscere ed accettare tutte le conseguenze civili e penali così come definite dal Decreto Delegato 6 giugno 2023 n. 93, nonché di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte il Regolamento in materia di incasso, rateizzazioni, dilazioni e decurtazioni di pagamento delle utenze AASS.

Il richiedente dichiara inoltre con la sottoscrizione della presente richiesta di accettare che nel qual caso le dichiarazioni effettuate con la presente non siano veritiere, oltre alle conseguenze su citate, nonché la decadenza dei benefici concessi, AASS tratterà comunque la somma versata quale rata dell'Accordo di dilazione senza la possibilità di richiedere la reintegrazione della somma, né eventuali danni in quanto tale somma rappresenta un anticipo rispetto al credito vantato da AASS ad eccezione di procedura di concorso giudiziale dei creditori.

ALLEGATI:

- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – UTENTI DEI SERVIZI;
- COPIA DOCUMENTO (PATENTE DI GUIDA/PASSAPORTO/CARTA D'IDENTITA' **IN CORSO DI VALIDITA'**);
- COPIA VIGENZA (per società)

Luogo e data _____ Il/La dichiarante _____



AZIENDA AUTONOMA DI STATO
PER I SERVIZI PUBBLICI

REP. SAN MARINO . Via A. di Superchio, 16 . 47893 CAILUNGO (B-5)
Tel. 0549 883700 . Fax 0549 883720 . e-mail: info@aass.sm . www.aass.sm
Cod.Op. Econ. SM 02463



PARTE DA COMPILARE RISERVATA AD AASS VERIFICHE PRELIMINARI

CONTROLLI EFFETTUATI

di aver subito, tra i due anni fiscali antecedenti alla presentazione della domanda una riduzione del fatturato pari o superiore al 15% ed un aumento dei costi pari o superiore al 25%. Per l'anno 2023 la riduzione del fatturato e l'aumento dei costi alle medesime percentuali dell'anno 2022 saranno rapportati alla media degli anni 2019 e 2021.

Riscontro Prot. _____

non possedere la qualifica di Ente Pubblico o Società partecipata dallo Stato; non possedere la qualifica di intermediario bancario, finanziario o assicurativo o di relativa società partecipata; non possedere la qualifica di società di partecipazione non finanziaria

Riscontro Prot. _____ **opp. Verifica web il** _____

essere in regola con il pagamento delle fatture emesse precedentemente e nel corso dell'anno precedente alla richiesta o con le rate previste in piani di rientro e in piani di dilazione rateizzazione già concordati con AASS

Verifica il _____

di non avere a proprio carico un concorso giudiziale dei creditori ovvero procedure equivalenti;

Riscontro Prot. _____ **opp. Verifica web il** _____

assenza di procedure esecutive di Banca Centrale di San Marino a norma del Titolo II della Legge 25 maggio 2004 n. 70 per il recupero di crediti verso tutto il Settore Pubblico Allargato, i quali non siano oggetto di contenzioso ed accordo già formalizzato e puntualmente rispettato;

Riscontro Prot. _____

essere in possesso di licenza attiva, per i liberi professionisti svolgimento della professione alla data della presentazione della richiesta.

Riscontro Prot. _____ **opp. Verifica web il** _____

LE DICHIARAZIONI SONO VERITIERE

SI		NO	
----	--	----	--

RISCONTRO UTENTE PROT. _____

APPROVATO PIANO A DECORRERE DAL _____

NEGATO PIANO IL _____ MOTIVO _____

Pratica evasa il _____ **Firma dipendente AASS** _____