

AI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Via de Ralli n. 3
34128 TRIESTE

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AL PAGAMENTO DEL CORRISPETTIVO DOVUTO ALLA AZIENDA SANITARIA UNIV---RSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE, PER SANZIONE AMMINISTRATIVA IRROGATA CON ORDINANZA INGIUNZIONE DI PAGAMENTO PROT. GEN N. /T-GEN-IV-1-B-1, dd.

In relazione al provvedimento di ingiunzione di cui all'oggetto e facendo seguito e riferimento alla nota di parte prot. n. /T-GEN-IV-1-B-1 dd.,

Il sottoscritto,(C.F.), nato a, ile residente a Trieste, in via n....., in qualità di....., corrente in, via..... n.,

SI IMPEGNA, con la presente a provvedere all'estinzione del debito di cui in oggetto, pari ad un importo complessivo di €., in n. .. () rate mensili, alle scadenze sottoindicate:

	Importo rata	Scadenza
Rata n.1	€	
Rata n. 2	€	
Rata n. 3	€	
Rata n. 4	€	
Rata n. 5	€	
...		
Totale	€	

I pagamenti di cui sopra dovranno essere effettuati:

- mediante versamento su conto corrente postale n. 10347342 intestato a: Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - Servizio di Tesoreria - via G. Farneto n. 3 – Trieste, indicando nella causale del versamento il numero e data dell'ordinanza ingiunzione – Dipartimento di Prevenzione via Paolo de Ralli, 3 34128 Trieste
- bonifico bancario intestato a: Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - Servizio di Tesoreria - via Farneto n. 3 – Trieste IBAN: IT 06 D 03069 12344 100000046103, indicando nella causale del versamento il numero e data dell'ordinanza ingiunzione

Il sottoscritto si impegna ad esibire o trasmettere sistematicamente l'attestazione dell'avvenuto versamento, corrispettivo delle rate pagate, al Dipartimento di Prevenzione - via de Ralli n.3 – Trieste.

Il sottoscritto prende atto che, in caso di mancato pagamento alle scadenze stabilite, anche di una sola rata, dovrà provvedere al saldo dell'intero ammontare dovuto comprensivo di interessi decorrenti dalla data dell'accertamento dell'infrazione in una unica soluzione.

Trieste,

IL DICHIARANTE

Visto d'ufficio