

Restituzione contributi non dovuti per familiari non a carico Richiesta rateizzazione

Il/La sottoscritto/a

cognome nome

codice fiscale

premesso che è tenuto a restituire per contributi non dovuti la somma di €

Anno _____ per i seguenti familiari risultati non a carico:

NOMINATIVO FAMILIARE NON A CARICO

IMPORTO TOTALE CONTRIBUTI PERCEPITI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

si impegna a restituire l'importo di cui sopra – così come previsto dalla normativa ARCA - secondo il seguente piano:

NUMERO RATE

DATA PRIMA RATA

DATA ULTIMA RATA

Le singole rate saranno versate sul conto corrente bancario intestato ad ARCA.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la revoca della sospensione dalla fruizione dei servizi avrà luogo solo a partire dalla data dell'integrale restituzione di quanto indebitamente percepito e che la riattivazione dei servizi avrà luogo solo dopo il completamento dei relativi atti amministrativo-contabili da parte di ARCA.

..... li,

Il Socio (FIRMA LEGGIBILE) _____