

Al COMUNE - Settore Tributi

Di GEROCARNE

OGGETTO: Richiesta di (1) annullamento rettifica dell'atto di accertamento d'ufficio n° _____
del _____ IMU TASI ANNO _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____

Via _____ telefono (2) _____ posta elettronica (2)

_____ @ _____

Compilare la parte sottostante se trattasi di contribuente deceduto e di contribuente diverso da persona fisica (1)

in qualità di (rapporto di parentela con il defunto) _____ del Sig. _____
_____, nato a _____ il ____/____/____ deceduto il ____/____/____

in qualità di (carica legale) _____ di (denominazione/ragione sociale
/ente/associazione...) _____ C. F./ P. I. _____
con sede legale in _____ via _____
_____ n. civ. _____ P.E.C. _____ @ _____

PREMESSO che in data ____/____/____ è stato notificato l'atto di accertamento n° _____ del _____, per
un importo complessivo di sanzioni ed interessi di € _____, _____

CONSIDERATO che tale provvedimento appare (1) erroneo illegittimo altro
_____ per i seguenti motivi (indicare dettagliatamente le motivazioni:
(per esempio: somma già pagata, somma pagata da altra persona, errore di persona o di calcolo, doppia imposizione,
ecc.)

CHIEDE

la (1) rettifica annullamento del provvedimento.

Conferisce il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di
cui all'art. 13.

Allega: a) copia dell'atto del quale si chiede l'annullamento o la rettifica;

b) documentazione che comprovi l'illegittimità /erroneità del provvedimento (ricevute di pagamento, ecc.);

c) copia del documento di identità.

Data ____/____/____

IL DICHIARANTE

(1) Contrassegnare la fattispecie ricorrente

(2) Dati obbligatori

MODELLO DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

Luogo _____ Data _____

Firma Delegante
