

Il presente modulo può essere inoltrato come segue:  
 - consegna a mano c/o URP piano Terra  
 - invio per Pec: [comune.castelmaggiore@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.castelmaggiore@cert.provincia.bo.it)  
 - invio per fax al n. 051 – 6386800

IUCAUT

Spett.le **SERVIZIO TRIBUTI**  
 CITTÀ DI CASTEL MAGGIORE

**RICHIESTA DI ANNULLAMENTO / RETTIFICA IN AUTOTUTELA**  
**AVVISI DI ACCERTAMENTO**

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ INT. \_\_\_\_\_

TELEFONO ☎ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Per la ditta  
 contribuente \_\_\_\_\_

CON SEDE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO ☎ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

DI AVER RICEVUTO IN DATA \_\_\_\_\_ I SEGUENTI AVVISI DI ACCERTAMENTO:

<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/> TASI	Anno	Provv.	Prot.	Euro
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/> TASI	.....	..... / .....	..... / .....	.....
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/> TASI	.....	..... / .....	..... / .....	.....
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/> TASI	.....	..... / .....	..... / .....	.....
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/> TASI	.....	..... / .....	..... / .....	.....
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/> TASI	.....	..... / .....	..... / .....	.....
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/> TASI	.....	..... / .....	..... / .....	.....
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/> TASI	.....	..... / .....	..... / .....	.....
<input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TARI	<input type="checkbox"/> TASI	.....	..... / .....	..... / .....	.....
PER UN IMPORTO TOTALE DOVUTO					Euro .....

**CHIEDO**

CHE GLI AVVISI DI ACCERTAMENTO SOPRA ELENCATI VENGANO

ANNULLATI       RETTIFICATI

PER IL SEGUENTE MOTIVO:

**MOTIVAZIONE**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dichiaro di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA del dichiarante<sup>(1)</sup>

DATA

.....L'.....

\_\_\_\_\_

**Pro memoria per contribuente:**

- (1) la firma non va autenticata;  
- se il presente modello viene presentato direttamente, la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.  
- se il presente modello viene trasmesso tramite fax, posta o proprio incaricato, la firma, perché sia ritenuta valida, deve allegare copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento.

A cura del funzionario Comunale:

Modalità di identificazione: .....

Annotazioni: .....

.....  
IL DIPENDENTE ADDETTO