

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
 - 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"/> ICI <input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARES <input type="checkbox"/> TARI	Anno	Provv.	Prot.	Euro
...../...../.....
<input type="checkbox"/> ICI <input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARES <input type="checkbox"/> TARI	Anno	Provv.	Prot.	Euro
...../...../.....
<input type="checkbox"/> ICI <input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARES <input type="checkbox"/> TARI	Anno	Provv.	Prot.	Euro
...../...../.....
<input type="checkbox"/> ICI <input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARES <input type="checkbox"/> TARI	Anno	Provv.	Prot.	Euro
...../...../.....
<input type="checkbox"/> ICI <input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARES <input type="checkbox"/> TARI	Anno	Provv.	Prot.	Euro
...../...../.....
<input type="checkbox"/> ICI <input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/> TASI <input type="checkbox"/> TARES <input type="checkbox"/> TARI	Anno	Provv.	Prot.	Euro
...../...../.....
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.

DATAL'.....

FIRMA del dichiarante⁽¹⁾ _____

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