

	Amministrazione destinataria Comune di Porto San Giorgio Ufficio destinatario	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--

Domanda di discarico della cartella di pagamento o di ingiunzione di pagamento relativo a un tributo

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<input type="checkbox"/> in quanto erede o tutore legale di		
<i>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</i>		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo

avendo ricevuto la notifica della cartella di pagamento o dell'ingiunzione di pagamento	
Numero	Data
Importo previsto	
€	

in relazione al tributo	
Tipo di tributo	
Anno d'imposta	

CHIEDE

previa sospensione degli effetti dell'atto e riesame del provvedimento sopra indicato

<input type="radio"/>	il discarico totale
<input type="radio"/>	il discarico parziale per un importo pari a
	Importo richiesto
	€

per la seguente motivazione	
<input type="radio"/>	l'imposta è già stata assolta
<input type="radio"/>	l'importo richiesto è riferito ad un accertamento già annullato
<input type="radio"/>	l'importo richiesto si riferisce ad un atto di accertamento rettificato in diminuzione ma preteso per intero
<input type="radio"/>	altro (specificare)

DICHARA

dichiara di essere consapevole che in caso di dichiarazioni false si rendono applicabili le sanzioni civili e penali previste per Legge

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione a supporto della domanda di disarcico
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'atto per il quale si chiede l'annullamento
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestataro del tributo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Porto San Giorgio		
Luogo	Data	Il dichiarante