

Cardano al Campo, _____

Spett.le
COMUNE DI CARDANO AL CAMPO
UFFICIO TRIBUTI
Piazza Mazzini n. 19
21010 Cardano al Campo VA

RICHIESTA SGRAVIO CARTELLA ESATTORIALE

Persone fisiche

Il sottoscritto _____
Codice fiscale _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____
Tel _____ mail _____
oppure

Persone giuridiche

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____
Tel _____ mail _____
Legale rappresentante della società _____
con sede in _____ via / piazza _____
Partita Iva _____ Tel _____

RICHIEDE

lo **sgravio totale / parziale** delle somme indicate nella seguente cartella di pagamento:

nr _____
data notifica _____ importo Euro _____
tipologia imposta _____ anno imposta _____

per il seguente motivo:

- ❖ Versamento effettuato correttamente in data _____
- ❖ Versamento non dovuto (presentata regolare denuncia di cancellazione / variazione in data _____)
- ❖ altro (specificare la motivazione nelle note)

A dimostrazione di quanto richiesto allega alla presente la seguente documentazione:

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

Firma _____

Allegati (obbligatori):

copia cartella esattoriale
documento di identità