

Al Comune di Sinalunga
Ufficio Tributi
Piazza Garibaldi 43
53048 - Sinalunga

**ISTANZA D'ANNULLAMENTO O RETTIFICA IN AUTOTUTELA DEL/I
PROVVEDIMENTO/I D'ACCERTAMENTO**

Imposta Municipale propria

Tributo sui rifiuti TARI

Il/La sottoscritto/a

SE PERSONA FISICA

COGNOME NOME

LUOGO DI NASCITA COMUNE (O STATO ESTERO) PROV.

GIORNO/ MESE/ ANNO/...../..... CODICE FISCALE

INDIRIZZO

VIA/P.ZZA N.

CAP. SC. INT. PIANO

COMUNE (O STATO ESTERO) PROV.

TEL/CELL. E-MAIL

CODICE CONTRIBUENTE

SE PERSONA GIURIDICA

DENOMINAZIONE SOCIALE

NATURA GIURIDICA

INDIRIZZO SEDE LEGALE

VIA/P.ZZA N.

CAP. SC. INT. PIANO

COMUNE (O STATO ESTERO) PROV.

TEL/CELL. E-MAIL

CODICE CONTRIBUENTE

DATI DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

COGNOME..... NOME.....

LUOGO DI NASCITA COMUNE (O STATO ESTERO) PROV.

GIORNO/ MESE/ ANNO/...../..... CODICE FISCALE

INDIRIZZO VIA/P.ZZA N.

CAP. COMUNE (O STATO ESTERO) PROV.

TEL/CELL. E-MAIL

CHIEDE

di riesaminare e di procedere all'annullamento totale parziale del seguente :

AVVISO DI ACCERTAMENTO

altro (specificare): _____

AVVISO N. / DATA NOTIFICA
RELATIVO ALL'ANNO D'IMPOSTA

AVVISO N. / DATA NOTIFICA
RELATIVO ALL'ANNO D'IMPOSTA

AVVISO N. / DATA NOTIFICA
RELATIVO ALL'ANNO D'IMPOSTA

DICHIARA

quanto segue:

.....
.....
.....
.....
.....

DICHIARA ALTRESI'

- di essere consapevole che questa richiesta non sospende i termini per la proposizione del ricorso alla Commissione tributaria (in caso di atti impugnabili);
- di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace verranno applicate , ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti.

Allegati:

.....
.....
.....

Si allega, inoltre, copia fotostatica di un documento d'identità valido del richiedente.

Luogo e data

Firma (leggibile)

.....

.....

DELEGA
(compilare se interessa)

Alla presentazione questa richiesta il/la signor/a.....

tipo documento di riconoscimento

rilasciato il da

Allego la fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data

Firma (leggibile)

.....

.....

SEZIONE COMPILATA A CURA DELL'ADDETTO DELL'UFFICIO

Identificazione del Richiedente Delegato (a cura dell'addetto che riceve l'istanza)

COGNOME

NOME

DOCUMENTO TIPO N.

RILASCIATO IL/...../..... DA

FIRMA LEGGIBILE DELL'ADDETTO