Amministrazione destinataria

Città di Andria

Ufficio destinatario

Servizio Risorse Economiche

Domanda di discarico della cartella esattoriale 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 | Interno | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | Tipologia

Sede legale

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Codice Fiscale | Partita IVA

Telefono | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

avendo ricevuto la notifica della cartella esattoriale o dell'ingiunzione di pagamento

Numero	Data

Importo previsto

€

in relazione al tributo

Tipo di tributo

CHIEDE

- ○ il discarico totale
- ○ il discarico parziale per un importo pari a

Importo richiesto

€

per la seguente motivazione

Motivazione	
○	denuncia di cessazione non registrata
○	omessa o tardiva denuncia di cessazione
○	l'imposta è già stata assolta
○	l'importo richiesto è riferito ad un accertamento già annullato
○	l'importo richiesto si riferisce ad un atto di accertamento rettificato in diminuzione ma preteso per intero
○	altra motivazione (specificare)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☑	documentazione a supporto della domanda di discarico
☑	copia attestazione di avvenuto versamento
☐	copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Andria		