

Richiesta in autotutela di discarico amministrativo di Cartella Esattoriale

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
avendo ricevuto la notifica della cartella di pagamento o dell'ingiunzione di pagamento											
Numero					Data						
Importo previsto											
€											
a seguito del verbale di accertamento di violazione											
Numero verbale					Data verbale						
Violazione contestata											

CHIEDE

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

per la seguente motivazione**Motivazione**

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | il destinatario del verbale è deceduto dopo la data della violazione |
| <input type="checkbox"/> | l'importo del verbale è stato pagato entro i termini di legge |
| <input type="checkbox"/> | il verbale è stato oggetto di opposizione e archiviato dal Prefetto o dal Giudice di Pace |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare) |

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione a supporto della domanda di discarico |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità |
| <input type="checkbox"/> | 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)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|--|

_____ lì ____ / ____ / _____

Il dichiarante
