

Al comune di Castel d'Azzano

Ufficio Tributi

Via Castello, 26 - 37060 Castel d'Azzano (VR)

Fax 045 9215913 tel 045/9215937

info@comune.castel-d-azzano.vr.it

ISTANZA DI RIESAME IN AUTOTUTELA

ai sensi dell'art. 68 del D.P.R. n. 287/92, del D.M. n. 37/97 e dell'art. 16 D. Lgs. 472/97

IL CONTRIBUENTE intestatario dell'atto (compilare sempre)

COGNOME e NOME _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA (o Stato Estero) _____

PROV. _____ C.F./P.IVA _____

INDIRIZZO (di residenza o sede legale) _____ N. _____

C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. _____ TEL. _____

(telefono obbligatorio)

E-MAIL (scrivere in stampatello) _____

IL RICHIEDENTE (compilare in aggiunta se diverso da contribuente)

COGNOME NOME/ DENOMINAZIONE _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA (o Stato Estero) _____

PROV. _____ C.F./P.IVA _____

INDIRIZZO (di residenza o sede legale) _____ N. _____

C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. _____ TEL. _____

(telefono obbligatorio)

Consapevole della responsabilità che assume in caso di dichiarazioni mendaci

PREMESSO

che in data _____ gli è/sono stato/i notificato/i da codesto Ufficio avviso/i di accertamento
per il tributo ☐ IMU ☐ TASI ☐ TARI come di seguito indicati:

N. _____ del _____ per l'anno di imposta _____;

N. _____ del _____ per l'anno di imposta _____;

N. _____ del _____ per l'anno di imposta _____;

CONSIDERATE LE SEGUENTI MOTIVAZIONI

CHIEDE A CODESTO UFFICIO DI RIESAMINARE IL/I PROVVEDIMENTO/I.

Allegati:

copia documento di identità del dichiarante

copia dei documenti citati.

Data, _____

Il Dichiarante: _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000, n°445

- a) Nel caso la presente istanza venga presentata direttamente dal dichiarante presso l'Ufficio Tributi dovrà essere sottoscritta alla presenza del dipendente addetto a riceverla;
b) Nel caso venga inviata per posta, fax o depositata al protocollo, allegare una fotocopia del documento di identità in corso di validità del dichiarante sottoscrittore.