

**ISTANZA DI RIFORMA DELL'AVVISO DI ACCERTAMENTO**

Al Comune di

**STAGNO LOMBARDO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

*in caso di ditte o eredi:* rappresentato/a da \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la **RIFORMA** | **ANNULLAMENTO** dell'avviso di accertamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

notificato in data \_\_\_\_\_ per il tributo :

I.C.I

Ta.R.S.U

C.O.S.A.P.

per i seguenti motivi:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

A tal fine, allega la seguente documentazione:

---

---

---

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13.

Stagno Lombardo, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_