



RICHIESTA DI DISCARICO/SGRAVIO AMMINISTRATIVO DI CARTELLA ESATTORIALE

DICHIARANTE

Cognome:		Nome:	
Luogo di nascita:		Prov.:	
Data di nascita:	Sesso:	Codice Fiscale:	
Luogo di residenza:		Prov.:	C.A.P.:
Indirizzo:		n: ___ Scala/Pal.: ___ int.: ___ p.: ___ Tel. _____	

A seguito di notificazione di **Cartella Esattoriale n.** _____ emessa in conseguenza di redazione del **Verbale n.** _____ elevato in data ___/___/___ (**Reg. Verb. n.** ___/___), si fa presente che è stato prodotto il regolare pagamento del medesimo Verbale mediante versamento su **c/c postale** con **vcy n.** ___ in data ___/___/___ per un importo di € ____,__.

CHIEDE

Alla S.V. che gli venga effettuato il **Discarico/Sgravio Amministrativo totale** della **Cartella Esattoriale n.** _____ emessa con **Ruolo n.** ___/___.

San Gregorio di Catania, li ___/___/___

Firma del Contribuente

DOCUMENTI ALLEGATI:

- Fotocopia della **Cartella Esattoriale n.** _____ emessa con **Ruolo n.** ___/___;
- Attestazione del versamento effettuato su **c/c postale** con **vcy n.** ___ in data ___/___/___ per un importo di € ____,__.

