

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Calalzo di Cadore</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio tributi</p>	
---	---	--

## 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	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
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 esattoriale o dell'ingiunzione di pagamento

Numero		Data
Importo previsto		
€		

### in relazione al tributo

Tipo di tributo

### CHIEDE

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

**per la seguente motivazione****Motivazione**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | denuncia di cessazione non registrata  |
| <input type="radio"/> | omessa o tardiva denuncia di cessazione  |
| <input type="radio"/> | l'imposta è già stata assolta  |
| <input type="radio"/> | l'importo richiesto è riferito ad un accertamento già annullato  |
| <input type="radio"/> | l'importo richiesto si riferisce ad un atto di accertamento rettificato in diminuzione ma preteso per intero |
| <input type="radio"/> | altra motivazione (specificare)  |

**Eventuali annotazioni**

--

**Elenco degli allegati**

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

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione a supporto della domanda di discarico   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Calalzo di Cadore

Luogo

Data

Il dichiarante