

	Amministrazione destinataria Regione Liguria Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	---	--

Domanda di discarico della cartella di pagamento 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
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<input type="checkbox"/> in quanto erede o tutore legale di <small>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</small>			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo			

avendo ricevuto la notifica della cartella di pagamento 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"/>	altro (specificare)

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione a supporto della domanda di scarico
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<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.

Luogo	Data	Il dichiarante