

AL COMUNE DI CASTELFIDARDO (PROV. AN)
UFFICIO TRIBUTI

**DOMANDA DI DEFINIZIONE AGEVOLATA DELLE CONTROVERSIE
TRIBUTARIE PENDENTI (ex art. 1 commi da 186 a 204 della legge n. 197/2022)**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ (Prov. _____) il _____ con
residenza a _____ (Prov. _____) in
Via/Piazza _____ n. _____
C.F.: _____,

In proprio;

in qualità di¹ _____ della società

_____, avente sede legale
a _____ (Prov. _____) in

Via/Piazza _____ n. _____, P.IVA _____,

tel. _____, fax _____ e-mail _____;

In qualità di erede di _____

C.F.: _____

Altro (*specificare*) _____

con riferimento alla controversia tributaria di seguito indicata:

TIPOLOGIA DI TRIBUTO	
ANNO D'IMPOSTA	
DATA DI NOTIFICA DEL RICORSO DI PRIMO GRADO (giorno/mese/anno)	
ORGANO GIURISDIZIONALE E SEDE PRESSO CUI PENDE LA CONTROVERSIA	
REGISTRO GENERALE	Numero Anno
TIPOLOGIA DI ATTO IMPUGNATO	
NUMERO ATTO IMPUGNATO	
VALORE DELLA CONTROVERSIA	

PREMESSO CHE

¹ Indicare la natura della carica.

CHIEDE DI DEFINIRE LA CONTROVERSIA CON IL PAGAMENTO DEL SEGUENTE IMPORTO

Importo lordo dovuto		Importo versato in pendenza di giudizio	
€		€	
Importo netto dovuto	Numero Rate	Importo versato per la definizione o prima rata	Data Versamento (Giorno/mese/anno)
€		€	

ALLEGATI (allegare i documenti attestanti l'eventuale diritto allo sgravio):

- Copia ricevute di pagamento;
- Documento di identità del dichiarante;
-
-
-

DICHIARA INOLTRE:

- di autorizzare il trattamento delle informazioni fornite con la presente istanza, per l'istruttoria e le verifiche necessarie ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 nonché del Regolamento UE 2016/679.

Castelfidardo (AN), _____

Firma _____