

Spett.le
Comune di Sardara
Servizio Tributi
Piazza A. Gramsci, 1
09030 - SARDARA (SU)

OGGETTO: *Istanza x richiesta Discarico Cartella di pagamento ADER*

n. _____ del _____

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ cap _____ Via _____

Tel. _____ e-mail _____

in qualità di legale rappresentante della società (da compilare solo nel caso si tratti di società)

_____ C.F. _____

Sede _____ Via _____

CHIEDE

il discarico della Cartella di pagamento di cui in premessa per le seguenti motivazioni:

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento 679/2016/UE, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

FIRMA

allegati: - fotocopia non autenticata di documento d'identità del richiedente, leggibile ed in corso di validità
- documentazione utile a comprovare la dichiarazione resa per consentire il discarico da parte dell'Ufficio;

- **L'istanza, con allegati i documenti previsti, dev'essere consegnata all'ufficio Protocollo del Comune tramite:**
 - consegna diretta da lunedì a venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00;
 - email: settore.affarigenerali@comune.sardara.vs.it
 - PEC: finanziario@pec.comune.sardara.vs.it
 - servizio postale c/ raccomandata AR;
- **il numero e la data di protocollo hanno valenza di ricevuta di presentazione;**

Per eventuali ulteriori info e comunicazioni, l'ufficio Tributi effettua servizio al pubblico:

- su appuntamento il lunedì e il mercoledì dalle ore 11,00 alle ore 13,00 (per l'appuntamento telefonare al n. 070 93450217 nei giorni e orari suindicati).
- email: tributi@comune.sardara.vs.it

SARDARA, li _____

Firma del dichiarante _____