



**AL COMUNE DI MONOPOLI
SERVIZIO RISCOSSIONE COATTIVA**

RICHIESTA RIESAME IN AUTOTUTELA

ATTI RISCOSSIONE COATTIVA ENTRATE TRIBUTARIE

AVVERTENZE: Il contribuente che intenda presentare istanza di riesame in autotutela è tenuto ad utilizzare il presente modello e ad indicare una delle motivazioni espressamente enunciate ed opportunamente documentate. In mancanza di uno dei presupposti ivi previsti, l'istanza di riesame in autotutela sarà respinta in quanto tardiva ed improcedibile ai sensi dell'art.12 del Regolamento Generale delle Entrate.

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato/a a _____ (___) il _____ residente a _____ (___) in _____ indirizzo mail _____, indirizzo pec _____ telefono/cell. _____, in qualità di _____ del/la Sig./ra _____, nato/a a _____ il _____, C.F. _____ ovvero della società/Ente _____, P.IVA/C.F. _____, sede legale in _____ (___) in Via _____;

Atteso che con atto n. _____ del _____ notificato il _____, codesto Ufficio ha richiesto il pagamento di Euro _____ relativo alle seguenti entrate:

- ICI-IMU-TASI** anno/i _____
- TASSA RIFIUTI** anno/i _____
- ALTRO** _____

In applicazione dei principi di esercizio dell'autotutela sugli atti amministrativi e consapevole che la presente stanza **non interrompe, né sospende, i termini per la proposizione del ricorso/opposizione innanzi alla competente Autorità Giudiziaria,**

CHIEDE

- Annullamento totale Annullamento parziale



per la seguente motivazione (barrare la casella che interessa):

richiesta di riesame del propedeutico avviso di accertamento presentata a mezzo _____
in data _____ (come da documentazione in allegato) e ad oggi non riscontrata;

versamento non considerato dall'ufficio, che ha dato origine all'accertamento (come da documentazione in allegato) indicare motivazione per la mancata esibizione tempestiva del versamento: _____.
_____;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che i dati personali saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento. Responsabile del Trattamento è il Dirigente dell'Area II – Servizi Finanziari e Demografici del Comune di Monopoli.

Si allega:

- Copia documento d'identità;
- _____
- _____

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE
