



# COMUNE DI ARCORE

La dichiarazione, debitamente compilata e sottoscritta, deve essere presentata all'ufficio protocollo:

Allo sportello in duplice copia nei seguenti orari:

Lunedì 08:30 – 12:30 e 15:30 – 17:00

Da Martedì a Venerdì 08:30 – 12:30

Sabato 08:45 – 11:45

Oppure INVIARE VIA EMAIL: [urp@comune.arcore.mb.it](mailto:urp@comune.arcore.mb.it)

Oppure INVIARE VIA PEC: [comune.arcore@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.arcore@pec.regione.lombardia.it)

Oppure INVIARE con raccomandata A/R

## RICHIESTA REVISIONE

AVVISO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ ANNO D'IMPOSTA \_\_\_\_\_ PROTOCOLLO N. \_\_\_\_\_

TARI  IMU  TASI

Ai sensi della Legge n. 241/1990 sul procedimento amministrativo, facendo appello al diritto di autotutela secondo quanto espresso dall'2, c. 1 del D.M. 11.2.1997, n. 37.

### IL CONTRIBUENTE

#### PERSONA FISICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Numero di tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(se disponibile) Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Acconsento all'utilizzo della Email/PEC fornita al fine di ricevere comunicazioni

#### PERSONA GIURIDICA

Denominazione/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Sede legale in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Numero di tel. \_\_\_\_\_ Codice ATECO dell'attività prevalente \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### DATI LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Natura della carica \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Numero di tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Acconsento all'utilizzo della Email/PEC fornita al fine di ricevere comunicazioni

**Consapevole che la presente dichiarazione non sospende né interrompe i termini per il pagamento o per la proposizione del ricorso innanzi alla commissione tributaria competente.**

**RICHIEDA LA REVISIONE DEL PROVVEDIMENTO IN OGGETTO PER I SEGUENTI MOTIVI**

Annullamento  Rettifica

**(ALLEGANDO IDONEA DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Il Dichiarante**

**Arcore, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** \_\_\_\_\_

*Nei casi di incapacità giuridica la dichiarazione può essere sottoscritta dall'erede, tutore o curatore*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

*Allegare copia della delega giuridica, procura, atto notarile o di successione*

Il Comune di Arcore, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarLa che i suoi dati personali anche particolari, verranno gestiti nel completo rispetto dei principi dettati dal Reg. EU 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali), e saranno trattati al solo fine di permettere l'attivazione dei procedimenti amministrativi, l'erogazione di servizi o la prosecuzione di rapporti in essere con il Comune. L'informativa completa è disponibile presso gli sportelli degli uffici o sul sito internet del comune all'indirizzo: [www.comune.arcore.mb.it](http://www.comune.arcore.mb.it) nella sezione Privacy.

**Per chiarimenti ed ulteriori informazioni l'ufficio tributi è aperto: lunedì 15:30-17:00, mercoledì 8:30-12:30, sabato 8:45-11:45.  
Tel. 0396017401 oppure [tributi@comune.arcore.mb.it](mailto:tributi@comune.arcore.mb.it)**