



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
Oppure INVIARE VIA PEC: comune.arcore@pec.regione.lombardia.it
Oppure INVIARE con raccomandata A/R

RICHIESTA REVISIONE

PROVVEDIMENTO 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.

DATI DEL 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.

RICHIEDE 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 tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico.

**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**