

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Amministrazione destinataria<br/>Provincia Autonoma di Trento</p> <p>Ufficio destinatario<br/>Ufficio Protocollo</p> |  |
|--|---|--|

## Domanda di discarico della cartella di pagamento o di ingiunzione di pagamento relativo a un tributo

| <b>Il sottoscritto</b> |        |                |                  |                             |              |                |                               |         |                          |     |
|------------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--------------|----------------|-------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome                |        |                | Nome             |                             |              | Codice Fiscale |                               |         |                          |     |
|                        |        |                |                  |                             |              |                |                               |         |                          |     |
| Data di nascita        |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza |                |                               |         |                          |     |
|                        |        |                |                  |                             |              |                |                               |         |                          |     |
| <b>Residenza</b>       |        |                |                  |                             |              |                |                               |         |                          |     |
| Provincia              | Comune |                | Indirizzo        |                             | Civico       | Barrato        | Scala                         | Interno | SNC                      | CAP |
|                        |        |                |                  |                             |              |                |                               |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare     |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |              |                | Posta elettronica certificata |         |                          |     |
|                        |        |                |                  |                             |              |                |                               |         |                          |     |

|   |  |  |      |      |  |                |  |  |
|---|--|--|------|------|--|----------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>in quanto erede o tutore legale di</b><br><small>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</small> |  |  |      |      |  |                |  |  |
| Cognome   |  |  | Nome |      |  | Codice Fiscale |  |  |
|   |  |  |      |      |  |                |  |  |
| <b>pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo</b>   |  |  |      |      |  |                |  |  |
| <b>avendo ricevuto la notifica della cartella di pagamento o dell'ingiunzione di pagamento</b>  |  |  |      |      |  |                |  |  |
| Numero  |  |  |      | Data |  |                |  |  |
|   |  |  |      |      |  |                |  |  |
| <b>Importo previsto</b>   |  |  |      |      |  |                |  |  |
| €   |  |  |      |      |  |                |  |  |
| <b>in relazione al tributo</b>  |  |  |      |      |  |                |  |  |
| Tipo di tributo   |  |  |      |      |  |                |  |  |
|   |  |  |      |      |  |                |  |  |

### **CHIEDE**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="radio"/>    | il discarico totale                         |
| <input type="radio"/>    | il discarico parziale per un importo pari a |
| <b>Importo richiesto</b> |   |
| €                        |   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>per la seguente motivazione</b> |  |
| <b>Motivazione</b>                 |  |
| <input type="radio"/>              | denuncia di cessazione non registrata  |
| <input type="radio"/>              | omessa o tardiva denuncia di cessazione  |
| <input type="radio"/>              | l'imposta è già stata assolta  |
| <input type="radio"/>              | l'importo richiesto è riferito ad un accertamento già annullato  |
| <input type="radio"/>              | l'importo richiesto si riferisce ad un atto di accertamento rettificato in diminuzione ma preteso per intero |
| <input type="radio"/>              | altro (specificare)  |

**Eventuali annotazioni**

| <b>Elenco degli allegati</b>   |  |
|--|--|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | documentazione a supporto della domanda di discarico   |
| <input type="checkbox"/>   | documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo             |
| <input type="checkbox"/>   | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>   | altri allegati (specificare)   |

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |