



COMUNE di SCIACCA

2° SETTORE – FINANZE E TRIBUTI

SEZIONE 3° SERVIZI TRIBUTARI

(Tel. 0925/20543 Fax 0925/20587)

Oggetto: Istanza di **sgravio parziale/totale** avviso/cartella di pagamento n.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ___/___/_____, Cod. Fisc. _____ residente in _____
via _____ n. _____, tel. _____

Nel caso di soggetto diverso da persona fisica:

in qualità di rappresentante della società/ente/condominio _____
Cod. Fisc. _____ con sede in _____ via _____
n. _____ tel. _____

Compilare solo se dichiarante diverso dall'intestatario dell'avviso:

in qualità di (erede, coniuge, convivente; ecc.) _____ del contribuente (indicare
i dati identificativi del soggetto intestatario della cartella):
Cognome e nome _____ nato a _____
il ___/___/_____, Cod. Fisc. _____ residente in _____
via _____ n. _____, tel. _____

PREMESSO

- Che in data _____ è stata notificata avviso/cartella di pagamento di cui in
oggetto per iscrizione a ruolo relativa al tributo _____ a seguito di
_____;
- Che la cartella di cui sopra è da sgravare **parzialmente/totalmente** poiché:

CHIEDE

Lo sgravio

- parziale**
- totale**

della avviso/cartella di pagamento di cui in oggetto ai sensi della normativa vigente.

Si allega:

- Copia documento d'identità valido del richiedente;
- Copia avviso/cartella di pagamento;
- Altro _____

_____, lì ___/___/_____

Firma