

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	

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

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
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"/> in quanto erede o tutore legale di <small>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</small>		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo		

avendo ricevuto la notifica della cartella di pagamento o dell'ingiunzione di pagamento	
Numero	Data
Importo previsto	
€	

in relazione al tributo
Tipo di tributo

CHIEDE

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

per la seguente motivazione	
Motivazione	
<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

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<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 <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