



COMUNE DI POLINAGO

ISTANZA

Provincia di Modena

Corso Roma, 71 - 41040 Polinago (Mo) - P. IVA 00474870367

Tel. centralino 0536/47000 int. 12 - Fax 0536/47672 - e-mail: ufficio.tributi@comune.polinago.mo.it
dal lunedì al giovedì dalle 08:30 alle 12:30 – venerdì chiuso – sabato solo su appuntamento 08:30-12:30
Siteo internet: www.comune.polinago.mo.it - e-mail certificata: comune@cert.comune.polinago.mo.it

Contribuente

Cf	Nato a		il
Residente a	Cap	Via/p.zza	Tel

Rappresentante

			Titolo
Cf	Nato a		il
Residente a	Via/p.zza		Tel.

In merito a:

- | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> ICI | <input type="checkbox"/> Avviso accertamento | <input type="checkbox"/> 2002 | <input type="checkbox"/> 2009 | <input type="checkbox"/> 20__ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> TARSU | <input type="checkbox"/> Avviso liquidazione | <input type="checkbox"/> 2003 | <input type="checkbox"/> 2010 | <input type="checkbox"/> 20__ | |
| <input type="checkbox"/> TOSAP | <input type="checkbox"/> ingiunzione fiscale | <input type="checkbox"/> 2004 | <input type="checkbox"/> 2011 | <input type="checkbox"/> 20__ | |
| <input type="checkbox"/> Imposta pubblicità | <input type="checkbox"/> Atto irrog. Sanzioni | <input type="checkbox"/> 2005 | <input type="checkbox"/> 2012 | <input type="checkbox"/> 20__ | |
| <input type="checkbox"/> Diritti affissione | <input type="checkbox"/> Cartella /ruolo | <input type="checkbox"/> 2006 | <input type="checkbox"/> 2013 | <input type="checkbox"/> 20__ | |
| <input type="checkbox"/> IMU | <input type="checkbox"/> Ricorso/Appello | <input type="checkbox"/> 2007 | <input type="checkbox"/> 2014 | <input type="checkbox"/> 20__ | |
| <input type="checkbox"/> TARES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 2008 | <input type="checkbox"/> 2015 | <input type="checkbox"/> 20__ | |
| <input type="checkbox"/> TARI | | | <input type="checkbox"/> 2016 | <input type="checkbox"/> 20__ | |

Per le seguenti unità immobiliari (u.i.)

Foglio	Num	Sub	Indirizzo dell'unità immobiliare	nome conduttore/comodatario	C.f condutt/comodat

Motivi:

Documenti prodotti:

CHIEDE:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accertamento con adesione | <input type="checkbox"/> rimborso | <input type="checkbox"/> Applicazione agevolazioni |
| <input type="checkbox"/> Annullamento | <input type="checkbox"/> compensazione | <input type="checkbox"/> Disapplicazione delle agevolazioni |
| <input type="checkbox"/> Rateizzazione | <input type="checkbox"/> Sospensione | <input type="checkbox"/> Adesione a sanatoria |
| <input type="checkbox"/> Rettifica | <input type="checkbox"/> Sgravio | <input type="checkbox"/> _____ |

Data _____

firma _____