versione 1.7 del 25/06/2018

Amministrazione destinataria Regione Basilicata

> Ufficio destinatario Ufficio protocollo

Domanda di accertamento con adesione a seguito di notifica

Ai sensi dell'articolo 6, comma 2 del Decreto Legislativo 19/06/1997, n. 218

II sottoso	critto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza				
Data di Hascit	Ld		36220	Luogo di Hascita			Cittaumanza			
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellu	ulare	Telefono fisse	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elettro	onica certificat	a	
in qualită	à di lauesta	sezione deve e	essere compile	nta se il dichiarante non è un	na nersona fisi	ica)				
Ruolo	- CI (questa	302.0 4010 0	350.0 00		.a persona ₁ 13.	24,				
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia			
Code locale										
Sede legale Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale	e				Partita IVA					
Telefono Pos			Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
domicilia	ziono dol	lo comunic	azioni rola	itive al procedimento	•					
				7/03/2005, n. 82)	•					
				ere inviate al seguente indiriz	zzo di posta ele	ettronica				
□ in au	ianto ered	le o tutore	legale di							
			_	egale dell'intestatario del tri	buto)					
Cognome				Nome			Codice Fisca	le		
pertanto	allega do	cumentazi	one attest	ante il titolo di erede	e o tutore	legale dell	'intestata	rio del trib	uto	
	nento al tr	ributo								
Tipo di tributo	0		Nu	mero	Anno di imp	oosta	Impo	orto		Proto@alta pro

CHIEDE

di accedere all'istituto dell'accertamento con adesione ai fini della definizione in contraddittorio dell'avviso di accertamento.

per le seguenti motivazioni Motivazioni									
Eventuali annotazioni									
Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)									
documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo									
copia del documento d'identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)									
altri allegati									
In	formativa cul trattamento dei dati perce	nali							
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)									
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							