

**Amministrazione destinataria**

Comune di Strangolagalli

**Ufficio destinatario**

Ufficio tributi ed entrate patrimoniali

**Domanda di concessione di un'agevolazione tributaria****Il sottoscritto**

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

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|  |                             |             |                               |         |         |       |       |                          |     |
|--|-----------------------------|-------------|-------------------------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Ruolo  |                             |             |                               |         |         |       |       |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                             | Tipologia   |                               |         |         |       |       |                          |     |
| Sede legale  |                             | Tipologia   |                               |         |         |       |       |                          |     |
| Provincia  | Comune                      | Indirizzo   | Civico                        | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
|  |                             |             |                               |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale   |                             | Partita IVA |                               |         |         |       |       |                          |     |
| Telefono   | Posta elettronica ordinaria |             | Posta elettronica certificata |         |         |       |       |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                             | Provincia   | Numero Iscrizione             |         |         |       |       |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

|  |
|--|
|  |
|--|

 **in quanto erede o tutore legale di***(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

|         |      |                |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|         |      |                |

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

### in riferimento al tributo

Tipo di tributo

Protocollo

Data protocollo

### CHIEDE

di usufruire della seguente agevolazione tributaria

Tipologia

### avente carattere

Carattere

soggettivo

oggettivo

### per i seguenti motivi

Motivazione

### in riferimento al seguente immobile

*(da compilare in caso di agevolazione IMU o TARI)*

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda

ulteriori immobili

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- documentazione attestante a dimostrare il diritto alla riduzione o esenzione indicata
- documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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.

Strangolagalli

Luogo

Data

il dichiarante