



# COMUNE DI TRIVIGNANO UDINESE

Piazza Municipio n.5 - 33050 TRIVIGNANO UDINESE - UD

Partita IVA e Cod.Fiscale 00467200309

Tel. 0432 999002

E-mail: [tributi@com-trivignano-udinese.regione.fvg.it](mailto:tributi@com-trivignano-udinese.regione.fvg.it)

PEC [comune.trivignanoudinese@certgov.fvg.it](mailto:comune.trivignanoudinese@certgov.fvg.it)

**Al Responsabile del Settore Finanze e Tributi del Comune di Trivignano Udinese**

## DOMANDA DI RETTIFICA O ANNULLAMENTO DELL'ATTO DI ACCERTAMENTO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_, posta elettronica \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalle vigenti disposizioni legislative per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

### DICHIARA

A) Che in data \_\_\_\_\_ gli è stato notificato il provvedimento di seguito identificato:  
numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ tipologia di tributo \_\_\_\_\_

### CHIEDE

1) Di riesaminare in sede di autotutela il provvedimento di cui al punto A) per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) Che il provvedimento di cui al punto A), per i motivi esposti nel punto 1) venga:

- o Annullato totalmente
- o Annullato parzialmente
- o Rettificato

DOCUMENTI ALLEGATI:

\_\_\_\_\_

DATA

FIRMA