

Al Funzionario ICI
Comune di Marcianise

Oggetto: Autotutela per annullamento/ rettifica Cartella di Pagamento ICI n. _____

Ruoli _____

Contribuente _____ nat ____ a _____
il _____ residente a _____ via _____
cod. fiscale _____ tel. _____ E-mail _____

Società _____
sede legale in _____ via _____
cod. fisc. _____ tel. _____ E-mail _____
Rappresentante Legale _____ nat ____ a _____ il _____
residente a _____ via _____
cod. fisc. _____ tel. _____ E-mail _____

PREMESSO

che in data _____ l'Agente della riscossione _____
ha notificato la cartella di pagamento di cui all'oggetto riferita al mancato pagamento dei seguenti atti
impositivi Ici: _____

Fa presente che

La cartella di cui all'oggetto deve essere annullata/rettificata per i seguenti motivi:

Allega:

Copia cartella di pagamento

Versamenti effettuati

Altro _____

Marcianise _____

Il Richiedente