

	Amministrazione destinataria Comune di Arcene  Ufficio destinatario Ragioneria e tributi	
---	--	--

**Domanda di accertamento con adesione a seguito di notifica**  
**Ai sensi dell'articolo 6, comma 2 del Decreto Legislativo 19/06/1997, n. 218**

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale											
Tipologia											
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

<input type="checkbox"/> in quanto erede o tutore legale di		
<small>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</small>		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo		

a seguito della notifica dell'avviso di accertamento					
Tipo di tributo	Numero	Anno di imposta	Protocollo	Data protocollo	Data notifica

## 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)*

<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### 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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Arcene

Luogo

Data

Il dichiarante