

	<p>Amministrazione destinataria Provincia del Sud Sardegna</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Tributi</p>	
---	--	--

Domanda per il discarico o lo sgravio delle somme iscritte a ruolo TOSAP - Canone

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											
Ruolo											
<input type="radio"/> persona fisica											
<input type="radio"/> erede o tutore legale di											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede, tutore, ecc..											
<input type="radio"/> rappresentante legale della società / ditta											
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					

CHIEDE

<input type="radio"/> il discarico / sgravio totale									
<input type="radio"/> il discarico / sgravio parziale per un importo pari a									
Importo									
€									

della cartella esattoriale emessa da agenzia entrate			
Riscossione numero	Del	Ricevuta e notificata il	Importo
			€

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia dei versamenti regolarmente effettuati
<input checked="" type="checkbox"/>	copia della cartella di pagamento notificata
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante il titolo di erede, tutore, ecc...
<input type="checkbox"/>	copia del documento di 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Carbonia		
Luogo	Data	Il dichiarante