



Comune di
San Donato Milanese
CITTA' METROPOLITANA

Tel. 02 52772428/29/31/32/34 - Per l'invio telematico della modulistica:

Posta Elettronica Certificata - PEC - protocollo@cert.comune.sandonatomilanese.mi.it

Spazio riservato all'ufficio
PROTOCOLLO

**RICHIESTA di ESERCIZIO DELL'AUTOTUTELA
ANNULLAMENTO / REVISIONE ATTO**

Con il presente modello il Contribuente può richiedere all'Ente il riesame di un atto che ritiene sia da
CORREGGERE o ANNULLARE

Il sottoscritto:

Cognome Nome

Nato a: Il:

Codice Fiscale Tel./Cell.:

Indirizzo (Via, Piazza, ecc.) Numero civico

C.A.P. Località Provincia (sigla)

e-mail:

e-mail PEC:

Questa parte deve essere compilata solo nel caso in cui la richiesta venga presentata per una
ditta/società.

In qualità di titolare/legale rappresentante (specificare) della ditta:

Con sede legale in VIA Numero civico

C.A.P. Località Provincia(sigla)

Codice Fiscale P IVA

CHIEDE

Di riesaminare e di procedere all'**annullamento totale** ☐ **annullamento parziale** ☐ del seguente atto:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ accertamento ICI/IMU | ☐ accertamento TASI | ☐ accertamento TIA/TARES/TARI |
| ☐ rigetto istanza rimborso ICI/IMU | ☐ rigetto istanza rimborso TASI | ☐ rigetto istanza rimborso TIA/TARES/TARI |
| ☐ altro (specificare): <input type="text"/> | | |

Prot n° del

Notificato il

Prot n° del

Notificato il

Prot n° del

Notificato il

Prot n° del

Notificato il

Prot n° del

Notificato il

Che risulta illegittimo per i seguenti motivi:

Sono consapevole che questa richiesta non sospende i termini per la proposizione del ricorso alla Commissione tributaria (in caso di atti impugnabili)

Allego:

Allego fotocopia documeto di riconoscimento

Firma (leggibile) del dichiarante

SEZIONE A CURA DELL'ADDETTO D'UFFICIO:

Identificazione del:

richiedente

delegato

Documento tipo:

Numero documento:

Rilasciato il: / / Da

Firma leggibile dell'addetto