

**Al Funzionario Responsabile
DEL SERVIZIO TRIBUTI
DEL COMUNE DI AFRAGOLA**

Oggetto: *Richiesta di sgravio*

IMPOSTA

**ICI
TARSU
COSAP
ICIAP
ACQUE REFLUE**

_____ L _____ Sottoscritt _____
Nat _____ A _____ Prov _____ IL _____/_____/_____ Residente in _____
Via/Piazza _____ Prov. _____
C.F.: _____ Recapito tel. _____

PREMESSO

Che in data ____/____/_____ ha ricevuto a mezzo notifica la cartella di pagamento
Numero _____

CHIEDE

Lo Sgravio Parziale

Lo Sgravio Totale

Per i motivi che qui si espongono:

Allega a sostegno di quanto esposto _____

Afragola, li ____/____/20__

Firma _____

Allegare: Fotocopia di un documento di riconoscimento valido e codice fiscale

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.