



Amministrazione destinataria

Comune di Bussolengo

Ufficio destinatario

Servizio tributi

## Domanda di rettifica di errori formali relativi al pagamento di tributi

### Il sottoscritto

|                      |                      |                             |                      |                               |                              |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                              |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                              |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Scala                        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                      |                      |                             |                      | Piano                         | SNC <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                             |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                             |                      |                               |                      |                              |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------|
| Ruolo                         |                             |                      |                               |                      |                              |
| <input type="text"/>          |                             |                      |                               |                      |                              |
| Denominazione/Ragione sociale |                             |                      |                               | Tipologia            |                              |
| <input type="text"/>          |                             |                      |                               | <input type="text"/> |                              |
| Sede legale                   |                             |                      |                               |                      |                              |
| Provincia                     | Comune                      | Indirizzo            | Civico                        | Barrato              | Scala                        |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>         |
|                               |                             |                      |                               | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> |
|                               |                             |                      |                               |                      | CAP <input type="text"/>     |
| Codice Fiscale                |                             |                      | Partita IVA                   |                      |                              |
| <input type="text"/>          |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |                              |
| Telefono                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                              |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                              |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### ☐ in quanto erede o tutore legale di

*(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)*

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo**

### in riferimento al tributo

|                      |                      |                      |                      |   |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| Tipo di tributo      | Numero               | Anno di imposta      | Importo              | € |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |

## CHIEDE

che vengano apportate le rettifiche di seguito indicate

### ☐ rettifica relativa al codice tributo

Codice tributo errato (\*)

Codice tributo corretto (\*)

(\*) Consulta i codici tributo più ricorrenti sul [sito dell'Agenzia delle Entrate](#)

### ☐ rettifica relativa all'anno d'imposta

Anno d'imposta errato

Anno d'imposta corretto

### ☐ rettifica relativa agli estremi anagrafici (appartenenti allo stesso soggetto passivo)

Descrivere gli estremi anagrafici errati

Descrivere gli estremi anagrafici corretti

### ☐ rettifica relativa al saldo o all'acconto

Descrivere l'errore riscontrato

Descrivere la rettifica da apportare

### ☐ altra rettifica

Descrivere l'errore riscontrato

Descrivere la rettifica da apportare

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- ☒ documentazione attestante i versamenti effettuati
- ☐ documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo
- ☐ copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

### 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)*

- ☐ 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.

Bussolengo

Luogo

Data

il dichiarante