

Spett.le

_____ - _____

RICHIESTA DI RIESAMINA PER AUTOTUTELA

(art. 2-quater, D.L. 30/09/1994, n. 564, convertito in Legge 30/11/1994, n. 656)

Il/La sottoscritto/a _____ in proprio in qualità di rappresentante legale della
società/ditta/erede di Sig. _____ C.F./P.IVA _____

nato/a a _____ il ___/___/____ C.F. _____

residente/sede legale in _____ Via/Piazza _____ n. _____

tel./cell. _____ E-MAIL/ P.E.C. _____ @ _____

avendo ricevuto il Provvedimento

Barrare il riquadro del Provvedimento di specie	Barrare il riquadro dell'Entrata relativa al Provvedimento
<input type="checkbox"/> INGIUNZIONE DI PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> Ta.R.S.U./T.A.R.E.S./Ta.Ri
<input type="checkbox"/> INTIMAZIONE DI PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> I.C.I./I.M.U.
<input type="checkbox"/> AVVISO DI ACCERTAMENTO	<input type="checkbox"/> TA.S.I.
<input type="checkbox"/> SOLLECITO DI PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> I.C.P./C.I.P.
<input type="checkbox"/> PREAVVISO DI FERMO AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/> T.O.S.A.P./C.O.S.A.P.
<input type="checkbox"/> PREAVVISO DI IPOTECA	<input type="checkbox"/> CANONE IDRICO
	<input type="checkbox"/> CANONE DI LOCAZIONE
	<input type="checkbox"/> PARCHEGGI
	<input type="checkbox"/> TASSA DI SOGGIORNO
	<input type="checkbox"/> LAMPADE VOTIVE
	<input type="checkbox"/> CODICE DELLA STRADA
	<input type="checkbox"/> ALTRO _____

identificato con il n. _____ del ___/___/____ notificato il ___/___/____
in applicazione dei principi di esercizio dell'autotutela d'ufficio sugli atti amministrativi, **considerato che** tale provvedimento
appare illegittimo, in quanto _____

CHIEDE a codesto Ufficio, previa sospensione degli effetti dell'atto e riesame del provvedimento sopra indicato, di procedere ad
annullamento/rettifica.

ALLEGA, alla presente, **copia del proprio documento di identità (in corso di validità)**; attestazione di pagamento su cui
verte l'atto di pagamento oggetto della presente (**se allegato barrare il quadrato**);

altro (**specificare documentazione allegata e barrare il quadrato**) _____

PRECISA che alla presente sono allegate numero _____ pagine; pertanto, in caso di trasmissione a mezzo e-mail e/o Fax,
qualora il numero delle pagine risulti inferiore e/o i documenti elencati sopra risultino incompleti e/o illeggibili, chiede di essere
contattato/a al numero di telefono trascritto sopra.

DICHIARA di essere: informato che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche
con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa; **consapevole**
delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 (in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti
falsi) ed ai sensi e per gli effetti dello stesso D.P.R.; **consapevole della nullità della presente** in caso di mancata/errata
compilazione e sottoscrizione della stessa e/o mancata trasmissione dei documenti richiamati sopra o illeggibilità degli stessi.

AUTORIZZA NOVARES S.p.A. al trattamento dei propri dati sopra trascritti e contenuti nei relativi allegati, ai sensi del D.Lgs. 30
giugno 2003 n.196, per le finalità concesse e strumentali alla trattazione della presente, in quanto, in mancanza di tale
autorizzazione, non sarà possibile procedere con la lavorazione della stessa.

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DELEGA A TERZI

Il/La sottoscritto/a , Sig./Ditta _____, come identificato/a nella copia del
documento di riconoscimento richiamato sopra ed allegato alla presente, **DELEGA** il/La Sig/ra _____
_____ nato/a a _____ il ___/___/____ a
ricevere informazioni nel merito della presente anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo e-mail
_____ @ _____ intestato allo stesso delegato.

(luogo)

(data)

_____, _____/____

Firma
