

**SPAZIO RISERVATO AL REFERENTE DI GAMMA TRIBUTI**

Numero Protocollo \_\_\_\_\_

Data presentazione istanza \_\_\_\_\_

Referente del Cantiere \_\_\_\_\_

Ala c.a. **Gamma Tributi srl**  
**Concessionario del Comune di Grottaminarda**  
**e p.c. Ufficio Tributi del comune di Grottaminarda**

**ISTANZA IN AUTOTUTELA PER ANNULLAMENTO/RETTIFICA/ACCERTAMENTO  
CON ADESIONE**

**COMUNE DI** \_\_\_\_\_

*(inserire a stampatello il Comune del quale si è ricevuto l'atto)*

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

*Da compilare solo se il contribuente è persona giuridica*

in qualità di \_\_\_\_\_ della ditta/società \_\_\_\_\_

C.F. /P.IVA \_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**PREMESSO,**

che in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / ho ricevuto il seguente **ATTO**:

Avviso di pagamento (Bolletta Ruolo Ordinario)

Avviso di costituzione in mora/Sollecito di pagamento

- Avviso di accertamento per parziale o omesso pagamento RSU
- Avviso di accertamento per omessa o infedele denuncia RSU
- Avviso di accertamento ICI/IMU/TASI
- Ingiunzione di pagamento
- Fermi/Preavvisi di fermi
- Pignoramento

**NUMERO ATTO** \_\_\_\_\_

*(Indicare obbligatoriamente il numero dell'atto ricevuto)*

Relativo al seguente **TRIBUTO o ENTRATA**

- TASSA SUI RIFIUTI (TARSU, TIA, TARES, TARI)
  - IMPOSTA/TASSA SUGLI IMMOBILI (ICI, IMU, TASI)
  - Multe - Codice della Strada
  - Acqua - Servizio Idrico
  - Tributi Minori - Occupazione Suolo Pubblico, Imposta Pubblicità
  - Altre Entrate (*da specificare*)
- 

**PER LE SEGUENTI ANNUALITÀ** \_\_\_\_\_

*(Indicare l'annualità di riferimento del tributo)*

**EVIDENZIATO**, che a giudizio del sottoscritto l'atto emesso dall'Ente appare illegittimo/errato per le seguenti motivazioni:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CHIEDO** l'avvio del procedimento per:

**ANNULLAMENTO**     **RETTIFICA**     **ACCERTAMENTO CON ADESIONE**

dell'atto in oggetto.

**Il sottoscritto è consapevole che l'istanza presentata è soggetta alla normativa vigente per l'accertamento in essere.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma (leggibile)** \_\_\_\_\_

---

## **ALLEGATI**

Al presente modulo di richiesta di annullamento, rettifica o accertamento con adesione viene allegata la seguente documentazione:

Documento di riconoscimento in corso di validità del contribuente *(da presentare obbligatoriamente)*

Ulteriore documentazione a supporto della predetta istanza \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Eventuale modello di delega e documento di riconoscimento in corso di validità del delegato *(da presentare in caso di presentazione dell'istanza da persona diversa dal contribuente)*

## MODALITA DI PRESENTAZIONE

Il modulo di richiesta di annullamento o rettifica può essere:

- Inviato agli indirizzi mail di Gamma Tributi srl: [accertamenti@gammatributi.it](mailto:accertamenti@gammatributi.it) se trattasi di avviso di accertamento; [riscossione@gammatributi.it](mailto:riscossione@gammatributi.it) se trattasi di ingiunzione di pagamento; [pignoramenti@gammatributi.it](mailto:pignoramenti@gammatributi.it) se trattasi di un pignoramento o di un fermo amministrativo
- Inviato tramite posta certificata all'indirizzo PEC [gammatributi@pec.it](mailto:gammatributi@pec.it)
- Inviato a mezzo raccomandata AR all'indirizzo Gamma Tributi srl - Via Rosa Jemma 2/B, 84091 Battipaglia (SA)
- Protocollato al Comune di Grottaminarda con consegna al concessionario Gamma Tributi srl

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma (leggibile)** \_\_\_\_\_

**MODELLO DELEGA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DELEGA**

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma Delegante

Alligare fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato