

Amministrazione destinataria

Regione Lombardia

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**Domanda di accertamento con adesione a seguito di notifica*****Ai sensi dell'articolo 6, comma 2 del Decreto Legislativo 19/06/1997, n. 218*****Il sottoscritto**

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

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

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

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere 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'istestataro del tributo)*

Cognome		Nome		Codice Fiscale					

**pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'istestataro del tributo****in riferimento al tributo**

Tipo di tributo	Numero	Anno di imposta	Importo	Protocollo

## CHIEDE

di accedere all'istituto dell'accertamento con adesione ai fini della definizione in contraddittorio dell'avviso di accertamento.

### per le seguenti motivazioni

Motivazioni

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

- 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.

Luogo	Data	Il dichiarante