Comune di Uggiate-Trevano

Provincia di Como

|  |
| --- |
| IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA – I.M.U. – RICHIESTA DI RIESAME IN AUTOTUTELA |

AL FUNZIONARIO RESPONSABILE DELL’ I.M.U.

Oggetto: **Richiesta di annullamento di atto illegittimo/infondato.**

Il/la sottoscritto/a ................................................... nato/a a .............................................. il ........................ residente in ................................................ via ....................................... n. ........................ tel. ........................ Codice fiscale .................................................

**P R E M E S S O**

che con:

[ ]  avviso di accertamento;

[ ]  avviso di liquidazione;

[ ]  comunicazione di rigetto di istanza di rimborso;

notificato in data ............................................................., concernente l’imposta municipale propria (I.M.U.) relativa all’anno ............................., codesto ufficio ha:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Quota dovuta al Comune | Quota dovuta allo Stato | TOTALE(Col. 1 + col. 2) |
|  | 1 | 2 | 3 |
| [ ]  accertato un tributo o un maggior tributo di € | ......................... | ......................... | ......................... |
| [ ]  chiesto il pagamento del tributo di € | ......................... | ......................... | ......................... |
| [ ]  irrogato sanzione per € | ......................... | ......................... | ......................... |
| [ ]  respinto una richiesta di rimborso di € | ......................... | ......................... | ......................... |

**Considerato che**

tale provvedimento appare:

[ ]  illegittimo;

[ ]  infondato [ ]  in tutto [ ]  in parte;

per i seguenti motivi: ........................................................................................................................................... .............................................................................................................................................................................

**C H I E D E**

a codesto ufficio di riesaminare il provvedimento sopra indicato e di procedere al suo annullamento

[ ]  totale

[ ]  parziale

ai sensi di quanto previsto dall’art. 2-quater del D.L. n. 564/1994 e successive modificazioni e del D.M. n. 37/1997.

Contemporaneamente chiede che siano sospesi gli effetti dell’atto in premessa.

Allega: ................................................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................

*Luogo e data ........................................................*

**Firma**

..................................................................