|  |  |
| --- | --- |
|  | All'Agenzia delle Entrate di |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OGGETTO:** | DOMANDA DI SGRAVIO |  |
|  | **Anno** di imposta: |  |
|  | Modello Dichiarazione: |  |
|  | Imposta: |  |
| Ruolo, Avviso, Comunicazione Nr.: | |  | |
|  | Per un Totale di **Euro**: |  |

Il/La sottoscritto/

|  |
| --- |
| Dati nascita e residenza e Tel.:  Codice Fiscale: |

**PREMESSO**

|  |
| --- |
| che gli è stato notificato quanto in oggetto meglio specificato, |

**CONSIDERATO**

che l’addebito è erroneo per i seguenti motivi:

|  |
| --- |
|  |

**CHIEDE**

che venga disposto lo sgravio [ ] TOTALE [ ] PARZIALE della somma suddetta.

**Allegati:**

a) copia avviso o comunicazione Pagamento

b)

c)

|  |  |
| --- | --- |
| Data |  |

Firma

|  |
| --- |
|  |