

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 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"/> CANONE IDRICO
<input type="checkbox"/> PREAVVISO DI FERMO AMMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/> I.C.I./I.M.U.	<input type="checkbox"/> PARCHEGGI
<input type="checkbox"/> PREAVVISO DI IPOTECA	<input type="checkbox"/> T.A.S.I.	<input type="checkbox"/> TASSA DI SOGGIORNO
<input type="checkbox"/> VERBALE DI PIGNORAMENTO C/O TERZI	<input type="checkbox"/> I.C.P./C.I.P	<input type="checkbox"/> LAMPADE VOTIVE
<input type="checkbox"/> VERBALE DI PIGNORAMENTO MOBILIARE	<input type="checkbox"/> T.O.S.A.P./C.O.S.A.P.	<input type="checkbox"/> ALTRO
<input type="checkbox"/> VERBALE DI PIGNORAMENTO IMMOBILIARE	<input type="checkbox"/> CANONE DI LOCAZIONE	

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 dichiarazione sono allegati 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 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa; **consapevole della nullità della presente** in caso di mancata/errata compilazione e sottoscrizione della stessa e/o mancata trasmissione dei documenti trascritti sopra o illeggibilità degli stessi.

AUTORIZZA SO.GE.R.T. S.p.A. al trattamento dei propri dati sopra trascritti e contenuti nei relativi allegati 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.

Data _____

Firma

N.B.: la **SO.GE.R.T.** garantisce la sicurezza dei trattamenti nel rispetto del Regolamento europeo per la protezione dei dati personali 2016/679. Si invita il contribuente, prima della sottoscrizione, a prendere visione dell'informativa completa sul trattamento dei dati personali ai fini della riscossione chiedendo copia al personale di Agenzia o, successivamente, sul sito di SO.GE.R.T. all'indirizzo www.sogert.spa dove potrà trovare, tra le altre informazioni, le modalità per far valere i suoi diritti di interessato e i dati di contatto per qualsiasi richiesta inerente l'esercizio dei suoi diritti in relazione al trattamento dei dati personali."