

	<p>Amministrazione destinataria Regione Molise</p> <p>Ufficio destinatario</p>	
--	--	--

Domanda di concessione di un'agevolazione tributaria

Il sottoscritto								
Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata					
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>								
Ruolo								
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia				
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale			Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione				

<input type="checkbox"/> in quanto erede o tutore legale di								
<i>(da compilare se il richiedente è erede o tutore legale dell'intestatario del tributo)</i>								
Cognome		Nome		Codice Fiscale				

pertanto allega documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo

CHIEDE

di usufruire della seguente agevolazione tributaria

Tipologia								

avente carattere								
Carattere								
<input type="radio"/>	soggettivo							
<input type="radio"/>	oggettivo							

per i seguenti motivi**Motivazione****Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione attestante a dimostrare il diritto alla riduzione o esenzione indicata |
| <input type="checkbox"/> | documentazione attestante il titolo di erede o tutore legale dell'intestatario del tributo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)*

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|--|

Campobasso

Data

Il dichiarante

Luogo