

**AL CONSORZIO DI BONIFICA
SUD PONTINO
Viale Piemonte, 140
F O N D I**

Il sottoscritto

nato il **a**

residente in via **n**

Comune di **Prov.** **CAP**

Telefono **fax** **e-mail**

Documento di riconoscimento **n**
(allegato)

CHIEDE

ANNULLAMENTO **SOSPENSIONE** **DISCARICO** **RIMBORSO**

della cartella di pagamento

dell'avviso di pagamento

Riferita al contribuente **CF**

Riferita al ruolo **Cod. tributo** **Anno imposta**

Carico a ruolo **Carico da scaricare**

Carico a ruolo **Carico da rimborsare**

in quanto:

.....

Si allega :

.....

INFORMATIVA PRIVACY

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti ex art. 13-14 Reg.to UE 2016/679, del dlgs n. 196/2003 come modificato dal dlgs n. 101/2018, che i dati personali raccolti, sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo. L' informativa completa per il trattamento dei dati è disponibile all'indirizzo: <https://www.consorziobonificasudpontino.it/privacy/>

Fondi.....

IL RICHIEDENTE

.....