

COMUNE DI SORDIO



PROVINCIA DI LODI

C.F./P.IVA 09456750158/09456750158

UFFICIO TRIBUTI PIAZZA della Liberazione, 2

N.Tel. 029810008 int. 8 Fax n. (+39) 02-98260173

Email info@comune.sordio.lo.it

Prot. _____

Gent. Sig.

Via _____

OGGETTO: Comunicazione esito valutazione istanza di rettifica documento di riscossione. Modalità di gestione del credito a favore del contribuente. Art. 16 Delibera ARERA 15/2022

In riferimento alla Sua istanza di rettifica del documento di riscossione n. _____ del _____

Pervenuta al protocollo di questo Comune in data _____ n. Prot _____, da un esame delle motivazioni contenute nella stessa ed effettuato dagli uffici competenti

SI COMUNICA CHE

☐ La richiesta di rettifica del documento di riscossione come da Lei presentata, **non può essere accolta** per i seguenti motivi:

☐ La richiesta di rettifica del documento di riscossione come da Lei presentata, **è stata accolta** per i seguenti motivi:

Che l'importo a Suo credito, pari ad Euro _____, come indicato nell'istanza da Lei presentata, sarà:

☐ **PORTATO IN DETRAZIONE** nel primo documento di riscossione utile, se la scadenza dello stesso è superiore a 120 giorni dalla data della presente

☐ **RIMBORSATO**, se la scadenza del primo documenti di riscossione utile è superiore a 120 giorni dalla data della presente, mediante accredito sul proprio conto corrente al seguente IBAN _____

☐ **ACCREDITATO** sul proprio conto corrente, se l'importo è superiore a quanto indicato nel documento di riscossione, al seguente IBAN _____

Data _____

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

