

Alla CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI  
UFFICIO TOSAP  
via Cadello 9/b  
09121 CAGLIARI  
tosap@cittametropolitanacagliari.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

titolare della concessione P.S. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

in qualità di erede di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

P. I.V.A. n. \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

titolare della concessione P.S. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'annullamento o rettifica dell'avviso di accertamento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, in quanto  
trattasi di avviso emesso erroneamente perché riferito a tassazione Tosap:

pagata con versamento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (allegato).

per la quale è stata regolarmente presentata la dichiarazione sostitutiva di esenzione (allegata).

altre motivazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_