



Comune di Trasacco (AQ)

Piazza Mazzini - c.a.p. 67059
TEL. 0863/931120 FAX 0863/931240
C.F. 00167260660
E-Mail info@comune.trasacco.aq.it

All'Ufficio Tributi del Comune di Trasacco

| COMUNICAZIONE RAVVEDIMENTO OPEROSO I.C.I. |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/aIl

Residente a Via N°

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tel.

DICHIARA:

Di aver versato ad integrazione di quanto dovuto ai fini I.C.I. per l'anno

la somma di Euroin data.....

La somma è così composta:

Imposta dovuta Euro.....

soprattassa ridotta Euro.....

Interessi Euro.....

Alla presente si allegano i seguenti documenti

.....
.....
.....

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veritiere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Trasacco lì,

Il Delegante