

Al Comune di Albiate  
Via Salvadori 1  
20042 Albiate ( MB )

**OGGETTO: Richiesta accertamento con adesione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_ )  
il \_\_/\_\_/\_\_, C. F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) via  
\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_

relativamente agli atti di accertamento ici n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_ notificato in data \_\_/\_\_/\_\_,  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_ notificato in data \_\_/\_\_/\_\_, n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_ notificato in  
data \_\_/\_\_/\_\_,

ai sensi del D. Lgs n. 218 del 19 Giugno 1997,

visto il Regolamento per l'applicazione dell'accertamento con adesione ai tributi locali del Comune  
di Albiate approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 11 del 26 Febbraio 1999 e successive  
modificazioni;

richiede l'istituto dell'accertamento con adesione per gli atti sopra citati per i seguenti motivi:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Si rimane in attesa entro 15 giorni dal ricevimento della presente dell'invito (anche telefonico e via  
e-mail) a comparire ai sensi dell'art. 15, comma 4, del regolamento comunale.

Albiate, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

---

La presente richiesta può essere inviata anche via fax al n. 0362 932306.