

ALL'UFFICIO TRIBUTI  
Del Comune di  
61041 ACQUALAGNA (PU)

**Oggetto: Richiesta di sgravio** \_\_\_\_\_  
- ANNI \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

**COMUNICA**

---

---

---

---

**E PERTANTO CHIEDE**

---

---

---

---

Acqualagna , li \_\_\_\_\_

Firma

-----

Allegati: - avviso di pagamento

- \_\_\_\_\_