

**AL COMUNE DI ARCISATE
UFFICIO GESTIONE ENTRATE
VIA ROMA 2 – 21051 ARCISATE**

OGGETTO: Richiesta di verifica e/o annullamento avvisi di accertamento.

Il sottoscritto _____ residente in _____
via _____ n. _____ codice fiscale _____
telefono n. _____ visti gli avvisi di accertamento / liquidazione n.

ai sensi di quanto previsto dall'art.16 c.4 del D.Lgs. 18/12/97 n. 472, produce le seguenti deduzioni difensive: _____

e chiede il riesame della propria posizione con conseguente eventuale annullamento degli accertamenti sopra indicati.

Documentazione allegata:

Arcisate, _____

Firma del contribuente