

**Al Comune di Castrolibero**  
**Ufficio Tributi**  
Via XX Settembre  
87040 Castrolibero (CS)

**ISTANZA DI AUTOTUTELA**  
**TRIBUTI COMUNALI**

...Il... Sig./ra.....  
nato..... a .....Prov ..... C.F .....  
residente a .....Prov .....in via .....

**OGGETTO:**

- ☐ Avviso/i di accertamento n...../.....; n...../.....; n...../.....;  
☐ Cartella/e di pagamento n.....; n.....;  
☐ Avviso/i di pagamento n.....; n.....;

(allegare copie)

**CHIEDE**

- ☐ L'ANNULLAMENTO / REVOCA DELL'ATTO SUINDICATO  
☐ LA RETTIFICA DELL'ATTO SUINDICATO  
☐ LA SOSPENSIONE DELL'ATTO SUINDICATO  
☐ IL DISCARICO DELLA CARTELLA/AVVISO DI PAGAMENTO  
☐ IL RIMBORSO DELL'IMPORTO PAGATO E NON DOVUTO COME DA COPIA DEI VERSAMENTI ALLEGATI

**Per il seguente motivo:**

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

Data .....

.....  
Firma