**MODELLO DI RICHIESTA DISCARICO SANZIONI TASSA AUTOMOBILISTICA DA PARTE DEGLI EREDI (Art. 8 Decreto Legislativo 18 dicembre 1997, n. 472)**

 **All’AREA GESTIONE TASSA AUTOMOBILISTICA SERVIZI DECENTRATI - Sedi:**

1. **Via Francesco Veccia n. 23 - 03100 FROSINONE**
2. **Via Duca Del Mare n. 19, 5° piano - 04100 LATINA**
3. **Via Cintia n. 87 - 02100 RIETI**
4. **Via Marconi n. 31 - 01100 VITERBO**

PEC: *tassaautolazionord@**pec.regione.lazio.it*

PEC: *tassaautolaziosud@pec.regione.lazio.it*

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………….……….……………..………………………...……………………………….

nato/a a ……………………………………………….……………..………………………………………………...………… Prov ……………..….

il ……….../…..……./……...………. codice fiscale………………….………….………………………………..………………………………..…

residente in …….………………………………………………………………………………………………....……..……… Prov ……………..…

 Via/Piazza ……………………………………………………..……..……………………………….………. n ….....…….. C.A.P.…..…………..

Tel. Cellulare …………………………….…..…......……….. Tel ….…..……………….….………………...………

* in proprio
* in qualità di rappresentante legale/ titolare della Società/Ditta (compilare i campi di seguito riportati):

CONSAPEVOLE di quanto previsto dall’art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

### DICHIARA

che il Sig./la Sig.ra …................……………………………………………………………………………………………………………………….

Codice fiscale…………………………....………………….nato/a a …………………………………………….…….…………………………….

Prov ……………………………………… il ……….../…..……./……...………. ……è deceduto/a in data …………………………………

a ………………………………………………………………..………………… Prov ……………..………………………………………………………

e di essere erede del/la defunto/a.

**DICHIARA inoltre**

che gli altri eredi del/la defunto/a, oltre al sottoscritto dichiarante*,* sono quelli riportati nella **Tabella A**:

**Tabella A**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Grado di parentela** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

il discarico sanzioni della tassa automobilistica, relativamente agli atti/targhe indicati nella **Tabella B**, ai fini della regolarizzazione degli atti di recupero emessi nei confronti del *de cuius* per gli stessi veicoli, impegnandosi ad eseguire e a comunicare l’avvenuta regolarizzazione tributaria entro 30 giorni dal ricevimento del provvedimento di discarico delle sanzioni, alla struttura regionale che ha emesso il citato provvedimento:

**Tabella B**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□ Cartella Esattoriale****□ Avviso di Accertamento*****(indicare, nelle caselle sottostanti, il numero della Cartella o dell’Avviso di accertamento)*** | **Numero Targa** | **Anno tributario** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 *Tali dati sono desumibili nel corpo della cartella o dell’avviso di accertamento.* ***NB: per le dovute verifiche da parte degli Uffici è opportuno allegare alla memoria difensiva le parti salienti della Cartella esattoriale o dell’Avviso di accertamento.***

Allega la seguente documentazione: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DICHIARA**

* che la documentazione allegata in copia alla presente istanza, è conforme all’originale e che quanto in essa attestato, non è stato revocato, sospeso o modificato.
* di essere informato che il trattamento dei dati personali con la presente dichiarazione, ivi compresi quelli contenuti nei relativi allegati, è finalizzato esclusivamente all’istruttoria e al perfezionamento della pratica stessa, così come previsto GDPR n. 679/2016 e dec. Leg.vo n. 101/2018. I dati potranno essere trattati con strumenti elettronici e non, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità e comunque nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sensibili. I dati sono trattati anche dalla Società Lazio-Crea e dall’ACI.

Inoltre, acconsente che i recapiti di e-mail e fax forniti con il presente Modello, possano essere utilizzati, in alternativa ai canali postali e alla PEC, per comunicazioni successive, anche in risposta alla presente istanza, e che i recapiti telefonici forniti (telefono fisso, cellulare), possano essere utilizzati per eventuali rapidi contatti con lo stesso contribuente.

Luogo ………….……………………………………………….……. Data ………..…..……………

Firma dell’interessato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega copia del proprio documento di identità *(previsto dal DPR 445/2000)***

Il presente modello va compilato in stampatello, in maniera chiara e leggibile, con i dati richiesti, allegando copia della eventuale documentazione a corredo e del proprio documento di identità e va recapitato con una delle seguenti modalità:

* all’indirizzo di Posta Elettronica Certificata: tassaautolazionord@regione.lazio.legalmail.it
* tramite il servizio postale, ad uno degli indirizzi riportati nella prima pagina del presente modello;
* direttamente ad uno degli indirizzi riportati nella prima pagina del presente modello