

Ospitaletto, \_\_\_\_\_

Spett.le Comando di Polizia Locale  
del Comune di Ospitaletto(Bs)

**OGGETTO: RICHIESTA DI SGRAVIO INGIUNZIONE DI PAGAMENTO.**

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

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

con la presente chiede lo sgravio dell'ingiunzione di pagamento N° \_\_\_\_\_

e relativa al verbale N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

in quanto \_\_\_\_\_

A conferma di quanto da me dichiarato allego:

- 1) Copia \_\_\_\_\_
- 2) Copia della cartella esattoriale;
- 3) Copia verbale oggetto di ingiunzione di pagamento;
- 4) Copia Documento di Identità;

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_