

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
