



COMUNE DI CAPOTERRA
Città Metropolitana di Cagliari

Settore N. 3 – Gestione Entrate Tributarie e Extra Tributarie

AL RESPONSABILE DELL'UFFICIO TRIBUTI
DEL COMUNE DI CAPOTERRA

ISTANZA DI QUANTIFICAZIONE DELLE SOMME A DEBITO OGGETTO DI DEFINIZIONE AGEVOLATA

ai sensi dell'Articolo 1, commi da 102 a 110, legge 30 dicembre 2025, n. 199

PERSONA FISICA - DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Sezione da compilarsi esclusivamente nel caso il richiedente sia una persona fisica

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Residente in	<input type="text"/>		
Via/Piazza	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>		
Telefono	<input type="text"/>	Cellulare*	<input type="text"/>
E-mail / PEC* (per le comunicazioni)	<input type="text"/>		

* indicare **obbligatoriamente** un indirizzo digitale e un contatto telefonico

PERSONA GIURIDICA - DATI DELL'IMPRESA / ENTE

Sezione da compilarsi esclusivamente nel caso il richiedente sia una persona giuridica

Denominazione / Ragione sociale	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>
Partita IVA	<input type="text"/>

Forma societaria:

- Ditta individuale
 Società a responsabilità limitata (S.r.l.)
 Società a responsabilità limitata semplificata (S.r.l.s.)
 Società per azioni (S.p.A.)
 Società in accomandita semplice (S.a.s.)



COMUNE DI CAPOTERRA
Città Metropolitana di Cagliari

Settore N. 3 – Gestione Entrate Tributarie e Extra Tributarie

- Società in nome collettivo (S.n.c.)
 Società cooperativa
 Associazione / Fondazione / Ente non profit
 Altro:

SEDE LEGALE

Via/Piazza
CAP Comune
Provincia
Telefono*
E-mail / PEC (per le comunicazioni)*

* indicare **obbligatoriamente** un indirizzo digitale e un contatto telefonico

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome Nome
Nato/a a il
Codice Fiscale
In qualità di (amministratore unico, presidente CdA, titolare, ecc.)

EVENTUALE DELEGATO / PROFESSIONISTA INCARICATO

Cognome Nome
Codice Fiscale
E-mail / PEC
Telefono

* indicare **obbligatoriamente** un indirizzo digitale e un contatto telefonico

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto (in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi) di essere:

Qualifica (commercialista, avvocato, CAF, tutore, curatore, altro)**

**si allega delega del contribuente richiedente.

OGGETTO DELL'ISTANZA

Il/La sottoscritto/a **CHIEDE** la quantificazione delle somme debitorie che possono essere oggetto di **DEFINIZIONE AGEVOLATA** ai sensi dell'istituto approvato dall'Ente con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 22 del 29/04/2026 ai sensi dell'Articolo 1, commi da 102 a 110, legge 30 dicembre 2025, n. 199.



COMUNE DI CAPOTERRA
Città Metropolitana di Cagliari

Settore N. 3 – Gestione Entrate Tributarie e Extra Tributarie

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

La presente istanza può essere presentata **esclusivamente** con le seguenti modalità:

- PEC all'indirizzo: comune.capoterra@legalmail.it
- Email ordinaria all'indirizzo: protocollo@comune.capoterra.ca.it
- Consegna a mano presso l'ufficio protocollo dell'Ente.

ALLEGATI

- Copia documento di identità in corso di validità (**obbligatorio**)
- Copia delega per la presentazione delle formalità.

Luogo e data

Firma del richiedente

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE n. 679/2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Per l'informativa completa, consultare il sito istituzionale <https://servizi.comune.capoterra.ca.it/portale/trasparenza/trasparenzaamministrativadocs.aspx?R=1&CP=269>