|  |
| --- |
| **INTESTAZIONE DITTA** |

Al Servizio Fitosanitario Regionale

Via A. da Formigine, 3

40128 BOLOGNA

e, p.c.: Alla Sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Servizio Fitosanitario

OGGETTO: **Richiesta di compensazione tariffa fitosanitaria**.

Io sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. / P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con riferimento alla tariffa fitosanitaria prevista dall’art. 55 del D. Lgs. n. 214/2005, versata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un importo pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro, chiede la compensazione dell’obbligazione tributaria per la somma pagata in eccedenza, pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro, riferita alla richiesta N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il seguente motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e si impegna, acquisito il positivo riscontro alla presente, a utilizzare tale cifra nelle istanze di certificazioni aperte e in compilazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, affinché l’importo non dovuto venga tenuto valido.

Il sottoscritto allega alla presente l’originale della ricevuta del versamento effettuato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Mod\_Compensazione\_Tariffa\_2019]