ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI CATANIA

Riscossione Sicilia S.p.A.

Area Ruoli e Conto Fiscale

Protocollo d'intesa

All'Agenzia della Riscossione

della Provincia di Catania

PEC: **direzioneprovincialect@pec.riscossionesicilia.it**

Il/La sottoscritto/a _____

con codice fiscale _____

iscritto/a nell'Albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Catania al numero _____ della Sezione ◯ A ◯ B

Tesserino n. _____ che si allega in formato pdf (allegato A),

◯ in proprio

◯ socio dello Studio associato denominato _____

con studio in _____

Via _____ n. _____

partita Iva _____ e-mail _____

PEC _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

l'inserimento dell'indirizzo PEC del professionista è obbligatorio in quanto Riscossione Sicilia procederà all'invio di tutte le comunicazioni all'indirizzo PEC indicato.

C H I E D E

AREA RUOLI

quale delegato (allegato B e C)

del contribuente _____

codice fiscale _____

Informazioni relative a:

☐ Richiesta di estratti di ruolo

◉ Tutta la posizione ◯ Cartella di pagamento n. _____

◯ Cartella di pagamento n. _____

☐ Cartella di pagamento n° _____ notificata il _____

☐ Richiesta copia relata di notifica

☐ Avviso di intimazione e sollecito di pagamento n. _____

notificato il _____

☐ Preavviso di fermo amministrativo n. _____ del _____

☐ Procedure cautelari conto terzi fascicolo n. _____ del _____

☐ Comunicazione di iscrizione ipotecaria fascicolo n. _____ del _____

☐ Vendita immobiliare e/o preavviso fascicolo n. _____ del _____

☐ Istanza di dilazione, ex art. 19 del D.P.R. n. 602/73 n. _____ del _____

☐ Sospensione legale della riscossione L. 228/2012 art. 1 co. 537:543; compensazione ai sensi dell'art. 31 D.L. 78/2010; compensazione ai sensi dell'art. 28 ter D.L. 602/1973

☐ Altro _____ (allegato D)

☐ Richiesta di appuntamento

☐ Richiesta di contatto telefonico

Motivazione della richiesta: _____

è obbligatorio indicare il motivo della richiesta

AREA CONTO FISCALE

quale delegato (allegato B e C)

del contribuente _____

codice fiscale _____

Informazioni relative a:

☐ Domanda di rimborso protocollo n. _____ del _____

☐ Altro _____ (allegato D)

☐ **Richiesta di appuntamento**

☐ **Richiesta di contatto telefonico**

Motivazione della richiesta: _____

è obbligatorio indicare il motivo della richiesta

Luogo e data _____

Allegati da inviare in formato PDF:

A) Tesserino di riconoscimento rilasciato dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Catania

B) Delega del contribuente

C) Documento di identità del contribuente e codice fiscale (in caso di società eventuale visura camerale aggiornata con data non anteriore a tre mesi)

D) Altro