

All'Agenzia delle entrate

Ufficio _____

**CERTIFICATO DI SUSSISTENZA DEI REQUISITI PREVISTI
DALL'ART. 17-BIS, COMMA 5, DECRETO LEGISLATIVO 9 LUGLIO 1997,
N. 241**

IDENTIFICAZIONE SOGGETTO DI IMPOSTA	CODICE FISCALE 	NUMERO PARTITA IVA 		
COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE				
DOMICILIO FISCALE				
VIA E NUMERO CIVICO	C.A.P.	COMUNE	PROV	

Il sottoscritto

IDENTIFICAZIONE SOGGETTO RICHIEDENTE	CODICE FISCALE
COGNOME E NOME	
IN QUALITÀ DI	
del soggetto d'imposta sopra riportato	

DELEGA (compilare solo in caso di delega)

IDENTIFICAZIONE SOGGETTO DELEGATO	CODICE FISCALE 		
COGNOME E NOME			
DOMICILIO FISCALE			
VIA E NUMERO CIVICO	C.A.P.	COMUNE	PROV

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
NUMERO
RILASCIATO IL
DA

CONTATTI (eventuale)
Email
Telefono

CHIEDE

(barrare la casella che interessa)

- Il rilascio del certificato di sussistenza dei requisiti di esonero di cui all'art. 17-bis, comma 5, del Dlgs 9 luglio 1997, n. 241, relativo al soggetto sopra identificato
- Il riesame del certificato di sussistenza dei requisiti di esonero di cui all'art. 17-bis, comma 5, del Dlgs 9 luglio 1997, n. 241, relativo al soggetto sopra identificato rilasciato da questo Ufficio PROT. N. _____ del _____ per i seguenti motivi:

Eventuali allegati:

Firma

Luogo e data
