

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

Conforme al modello ministeriale - www.agenziaentrate.it

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:

Luogo e data

Firma