

Spett. AULSS 9 Scaligera
Ufficio controllo autocertificazioni
Via Poloni 1 Verona

Alla cortese attenzione del Dott. A. MORARI

Oggetto : Ravvedimento Operoso 7R2 per anno _____

La /Il sottoscritto/a _____ residente a _____
In Via _____ cod. fiscale _____
chiede il Ravvedimento Operoso per il periodo _____

Verona

Firma

Allega:
Copia Carta d'identità
Copia Codice Fiscale
Copia certificato esenzione 7R2

Cell:
Mail: