



All'Ufficio Tributi  
del Comune di  
CASTELFRANCO DI SOTTO

**Oggetto :TASI – tassa servizi indivisibili - anno 2015 per abitazione abitazione principale**

\_L\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ a \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti alla presentazione della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000;

**PREMESSO**

- che l'indicatore ISEE non è superiore ad euro 20.000 ed ammonta ad euro \_\_\_\_\_
- di essere stato riconosciuto disabile al 100% ai sensi della Legge 104/92, art. 3, comma 3;
- di essere invalido al 100% riconosciuto dal seguente istituto.....
- che un componente del proprio nucleo familiare è un portatore di handicap permanente
- riconosciuto ai sensi della Legge 104/92, art. 3, comma 3, riconosciuto dalla Commissione Territoriale;
- che l'unità immobiliare sotto descritta non è adibita ad abitazione principale da altro
- soggetto passivo;

**CHIEDE**

**di poter usufruire , ai fini dell'applicazione della Tasi, dell'aliquota del 1 per mille**

Ai sensi di quanto stabilito dalle Deliberazioni di C.C. n.41 del 27/07/2015,

**DICHIARA**

**• Di possedere e/o utilizzare la seguente unità immobiliare come abitazione principale, identificata catastalmente come segue:**

FG _____	MAPP _____	SUB _____	CAT. _____	RENDITA _____
FG _____	MAPP _____	SUB _____	CAT. _____	RENDITA _____
FG _____	MAPP _____	SUB _____	CAT. _____	RENDITA _____

- Di essere unico proprietario dell'immobile o comproprietario o contitolare di un diritto reale di usufrutto o di abitazione dell'unità immobiliare sopra descritta con il Sig./Sigg.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna ed obbliga a comunicare la cessazione dei presupposti per l'applicazione dell'agevolazione prevista entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

Allegati: copia della certificazione dell'handicap, rilasciata dalla Commissione Territoriale dell'ULSS

Fotocopia documento di identità del dichiarante

ANNOTAZIONI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il dichiarante/proprietario \_\_\_\_\_

Nel caso che, a seguito di controlli dell'ufficio, non si riscontrino i presupposti previsti per l'agevolazione tributaria, si provvederà a recuperare la differenza d'imposta dovuta, maggiorata delle sanzioni e degli interessi secondo le vigenti disposizioni.

Informativa resa ai sensi del comma 1, art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

I dati sopra riportati sono necessari ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.