CITTÀ DI FOGGIA

Servizio "Politiche Fiscali"

ICI ANNO _____

ESTREMI DELLA REGISTRAZIONE
Riservato al Servizio "Politiche Fiscali"

Numero_____ del_____

MODULO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DA UTILIZZARE PER L'APPLICAZIONE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI AGEVOLATIVE:

compilare se persona fisica Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Il/La sottoscritto/a_____,

nato/a_____ Prov.(____) il ___/___/_____,

residente in _____ Prov.(____) in_____, n ___,

.....

compilare se persona giuridica Partita Iva |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Il/La sottoscritto/a_____,

nella qualità di _____ della Ditta_____,

con sede in _____ Prov.(____) in_____, n ___,

ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Che a far data dal ___/___/_____, l' IMMOBILE sito in Foggia alla Via _____

□□□□	□□□□	□□□	□□□	□□□	□□□,□□ %	€ □□□□□□□□,□□
FOGLIO	NUMERO/PARTIC.	SUBALTERNO	CAT. CATAST.	CLASSE	QUOTA DI POSSESSO	RENDITA CATASTALE

risulta nella condizione agevolativa così come sottoriportato A tal fine si allega la seguente documentazione:

ESENZIONE / AGEVOLAZIONE

- □ ***FABBRICATO POSSEDUTO AI SENSI DEL D. LGS. 504/92, ART. 7 - Comma 1 - Lettera i***
- □ ***FABBRICATO CONCESSO IN LOCAZIONE A CANONE AGEVOLATO (LEGGE 431/98 Art. 2 - Comma 3 , Art. 5 Commi 1 e 2)***
- □ ***FABBRICATO D'INTERESSE STORICO AI SENSI DEL (D.Lgs. 490/99)***
- □ ***FABBRICATO INABITABILE o INAGIBILE AI SENSI DEL (D. Lgs. 504/92 - Art. 8 – Comma 1)***
- □ ***FABBRICATO*** ADIBITO AD ABITAZIONE PRINCIPALE CON ANNESSE PERTINENZE, POSSEDUTO A TITOLO DI PROPRIETÀ O USUFRUTTO (***SOGGETTI PASSIVI***) DA ANZIANI **ULTRASESSANTACINQUENNI**

  Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

- □ ***FABBRICATO*** ADIBITO AD ABITAZIONE PRINCIPALE CON ANNESSE PERTINENZE, POSSEDUTE A TITOLO DI PROPRIETÀ O USUFRUTTO (***SOGGETTI PASSIVI***) DA NUCLEI FAMILIARI NEL CUI STATO DI FAMIGLIA È PRESENTE UN **PORTATORE DI HANDICAP**, CON INABILITÀ RICONOSCIUTA AL 100% E TITOLARE DI ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO

  Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

(BARRARE LA CASELLA)

DATA _____ FIRMA _____

ALLEGATI:

1. _____
2. _____

Annotazioni

Per i fabbricati concessi in locazione a canone agevolato allegare copia del contratto regolarmente registrato;

Per i fabbricati posseduti ai sensi del D.Lgs 504/92, Art. 7, Lettera i, allegare eventuale copia dello statuto ;

Per i fabbricati storici allegare copia del Decreto rilasciato dal Ministero dei Beni Culturali;

Per i fabbricati inagibili e/o inabitabili allegare copia del certificato rilasciato dall'Ufficio Tecnico Comunale / Vigili del Fuoco o autocertificazione;

Per i fabbricati adibiti ad abitazione principale da nuclei familiari nel cui stato di famiglia è presente un portatore di handicap allegare certificazione rilasciata dalle competenti strutture pubbliche.