

Spett. Ufficio Tributi
del Comune di DUE CARRARE
Via Roma 74
35020 Due Carrare (PD)

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI ICI PER ABITAZIONI
CON NUCLEO FAMILIARE CON INVALIDI O DISABILI
ANNO _____**

Il sottoscritto contribuente

Codice Fiscale / P.IVA		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cognome e Nome		
Nato a	il	
Domicilio fiscale (via/piazza-n° civico-interno-C.A.P.–Comune–Provincia)		Telefono E-mail

Contitolare (se l'immobile è posseduto da altre persone)

Codice Fiscale / P.IVA		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cognome e Nome		
% possesso dell'immobile	Mesi possesso Dell'immobile	Firma del contitolare

Contitolare (se l'immobile è posseduto da altre persone)

Codice Fiscale / P.IVA		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cognome e Nome		
% possesso dell'immobile	Mesi possesso Dell'immobile	Firma del contitolare

DICHIARA

Ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 445/2000

Di avere in possesso l'immobile sotto indicato:

St.	Sez.	Foglio	Numero	Sub	Cat.	Cl.	Cons.	Sup	Rendita Euro	Indirizzo
									€.	
									€.	

adibito ad abitazione principale del nucleo familiare al cui interno vi è un soggetto invalido o disabile con un grado di invalidità pari o superiore a quello minimo previsto dalle norme comunali per ottenere la detrazione per abitazione principale agevolata.

A tal senso si allega copia fotostatica del certificato attestante il grado di invalidità del soggetto sopra indicato.

Dichiara inoltre, ai sensi e per gli effetti delle norme vigenti, che prevedono specifiche sanzioni penali mendaci, falsità negli atti e per l'uso di atti falsi, che **i dati sopra indicati sono veritieri.**

Dichiara ancora di essere a conoscenza che il Comune di Due Carrare potrà procedere ad idonee verifiche e controlli, adottando dove necessario, i conseguenti provvedimenti.

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti della L.675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Due Carrare, li

.....
FIRMA

ALLEGATI:

Copia fotostatica del certificato attestante il grado di invalidità

Note:

Il diritto alla detrazione avrà inizio dal momento della presentazione della presente dichiarazione e non ha efficacia retroattiva.

I Contribuenti che hanno già presentato questa dichiarazione nell'anno/anni precedenti sono esonerati a ripresentarla, sempre che **le situazioni dichiarate risultino immutate.**

Qualora la situazione dichiarata fosse mutata (mancata conferma del grado di invalidità, decesso, trasferimento anagrafico, etc) i contribuenti **hanno l'obbligo di comunicare la cessazione** della facoltà di utilizzare la detrazione agevolata prevista.