

COMUNE DI MOLITERNO

UFFICIO ICI

Piazza Vittorio Veneto

tel. 0975/668520 - fax 0975/668537

e-mail: icimoliterno@rete.basilicata.it

AGEVOLAZIONI PER L'ANNO 2011

CONTRIBUENTE (da compilare sempre)

Codice fiscale..... (ovvero partita IVA)
Cognome.....Nome..... (ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)
Data di nascita.....Luogo di nascita.....Prov.....
Comune di residenza.....Prov.....C.a.p.....
Via/Piazza.....n. civico.....
Recapito telefonico.....Cell.....Fax.....
Indirizzo e-mail.....

DICHIARANTE (da compilare soltanto se diverso dal contribuente)

Codice fiscale..... (ovvero partita IVA)
Cognome.....Nome..... (ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)
Data di nascita.....Luogo di nascita.....Prov.....
Comune di residenza.....Prov.....C.a.p.....
Via/Piazza.....n. civico.....
Recapito telefonico.....Cell.....Fax.....
Indirizzo e-mail.....

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Ricevuto il:.....	Esito della presente:
Consegnato da:.....	- Accolta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'addetto.....	Motivo.....

QUADRO DESCRITTIVO DEGLI IMMOBILI

FABBRICATO AD USO ABITATIVO

Ubicazione immobile Via/Piazza.....n.....
Categoria.....Classe.....Sezione.....Foglio.....Mappale.....Sub.....
Rendita catastale.....percentuale possesso.....%

1^ PERTINENZA

Ubicazione immobile Via/Piazza.....n.....
Categoria.....Classe.....Sezione.....Foglio.....Mappale.....Sub.....
Rendita catastale.....percentuale possesso.....%

2^ PERTINENZA

Ubicazione immobile Via/Piazza.....n.....
Categoria.....Classe.....Sezione.....Foglio.....Mappale.....Sub.....
Rendita catastale.....percentuale possesso.....%

COMUNICA

di aver concesso in uso gratuito a parenti di grado in linea retta (genitori e figli) o a parenti in linea collaterale di 2° grado (fratelli e sorelle) secondo quanto previsto dall'art. 19 comma 1 lettera b), del Regolamento ICI del Comune di Moliterno, l'immobile/gli immobili di cui al precedente quadro descrittivo a favore del/della signor/signora..... codice fiscale.....nato a..... Prov.....il.....con decorrenza dal..... Rapporto di parentela (genitori, figli, fratelli, sorelle)..... e, pertanto, di aver diritto all'applicazione dell'esenzione dell'imposta in base all'art. 1 comma 2 del D.L. 27 maggio 2008 n. 93.
Il concedente dichiara, altresì, che il parente di cui sopra è residente con proprio stato di famiglia nell'immobile concesso in uso gratuito.

di aver **trasferito, in quanto persona anziana o disabile** (secondo quanto previsto dall'art. 19 comma 1 lettera a), del Regolamento ICI del Comune di Moliterno, la propria residenza a..... Via.....presso la Casa di riposo.....o presso l'Istituto di cura.....a far data dal....., e di avere diritto all'applicazione dell'esenzione dell'imposta in base all'art. 1 comma 2 del D.L. 27 maggio 2008 n. 93.

A tale scopo dichiara che l'immobile non è locato o concesso a terzi a titolo oneroso.

Il sottoscritto si impegna a comunicare la cessazione delle condizioni che danno diritto alle agevolazioni ICI con apposito modulo predisposto dall'Ufficio, entro 30 giorni dall'evento e, comunque, non oltre il 17 dicembre dell'anno di competenza.

Data_____Firma (*).....

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) autorizzo il trattamento delle informazioni fornite per l'istruttoria e le verifiche necessarie.

Cognome.....Nome.....tel.....

Estremi documento.....

Data_____Firma.....

(*) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

1. nel caso la presente istanza venga presentata direttamente dal dichiarante dovrà essere sottoscritta alla presenza del dipendente addetto a riceverla;
2. nel caso venga inviata per posta o fax, allegare la fotocopia del documento di identità in corso di validità del dichiarante sottoscrittore.

COMUNE DI MOLITERNO

UFFICIO ICI

Piazza Vittorio Veneto

tel. 0975/668520 - fax 0975/668537

e-mail: icimoliterno@rete.basilicata.it

CESSAZIONE DELLE AGEVOLAZIONI PER L'ANNO 2011

(da compilare entro 30 giorni dall'avvenuta cessazione delle condizioni che danno diritto alle agevolazioni ICI)

CONTRIBUENTE (da compilare sempre)

Codice fiscale..... (ovvero partita IVA)
Cognome.....Nome..... (ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)
Data di nascita.....Luogo di nascita.....Prov.....
Comune di residenza.....Prov.....C.a.p.....
Via/Piazza.....n. civico.....
Recapito telefonico.....Cell.....Fax.....
Indirizzo e-mail.....

DICHIARANTE (da compilare soltanto se diverso dal contribuente)

Codice fiscale..... (ovvero partita IVA)
Cognome.....Nome..... (ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica)
Data di nascita.....Luogo di nascita.....Prov.....
Comune di residenza.....Prov.....C.a.p.....
Via/Piazza.....n. civico.....
Recapito telefonico.....Cell.....Fax.....
Indirizzo e-mail.....

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Ricevuto il:.....	Esito della presente:
Consegnato da:.....	- Accolta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Motivo:.....

L'addetto.....

QUADRO DESCRITTIVO DEGLI IMMOBILI

FABBRICATO AD USO ABITATIVO

Ubicazione immobile Via/Piazza.....n.....
Categoria.....Classe.....Sezione.....Foglio.....Mappale.....Sub.....
Rendita catastale.....percentuale possesso.....%

1^ PERTINENZA

Ubicazione immobile Via/Piazza.....n.....
Categoria.....Classe.....Sezione.....Foglio.....Mappale.....Sub.....
Rendita catastale.....percentuale possesso.....%

2^ PERTINENZA

Ubicazione immobile Via/Piazza.....n.....
Categoria.....Classe.....Sezione.....Foglio.....Mappale.....Sub.....
Rendita catastale.....percentuale possesso.....%

COMUNICA

di **non aver più diritto**, a far data dal ____/____/_____, all'agevolazione ICI precedentemente concessa:

1. in quanto è cessata la concessione in uso gratuito (a parenti di 1° e 2° grado) dell'immobile/immobili sopra indicati e/o che gli stessi non sono più adibiti a residenza dei parenti beneficiari.
2. in quanto, trattandosi di persona anziana o disabile, non risulta più residente in Casa di riposo o Istituto di cura.

Data_____Firma (*).....

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) autorizzo il trattamento delle informazioni fornite per l'istruttoria e le verifiche necessarie.

Cognome.....Nome.....tel.....

Estremi documento.....

Data_____Firma.....

(*) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

1. nel caso la presente istanza venga presentata direttamente dal dichiarante dovrà essere sottoscritta alla presenza del dipendente addetto a riceverla;
2. nel caso venga inviata per posta o fax, allegare la fotocopia del documento di identità in corso di validità del dichiarante sottoscrittore.