

Il presente modulo può essere inoltrato come segue:  
- consegna a mano c/o URP piano Terra  
- invio per Pec: [comune.castelmaggiore@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.castelmaggiore@cert.provincia.bo.it)  
- invio per fax al n. 051 – 6386800

TASI10

Spett.le **SERVIZIO TRIBUTI**  
CITTÀ DI CASTEL MAGGIORE

**COMUNICAZIONE SOGGETTO VERSANTE**  
**TASI QUOTA OCCUPANTE (10%)**

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - art.47, comma 1 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ INT. \_\_\_\_\_

TELEFONO ☎ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Per la ditta  
contribuente \_\_\_\_\_

CON SEDE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO ☎ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

a conoscenza che, ai sensi degli artt. 75, comma 1 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni false accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza immediata dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;

**COMUNICO CHE IL VERSAMENTO DELLA TASI QUOTA OCCUPANTE (10%)**

Per occupazione superiore ai 6 mesi in relazione al seguente anno

- TASI 2014     TASI 2015     TASI 2016     TASI 2017     TASI 2018  
 TASI 2019

e ai seguenti immobili:

Categoria	Foglio	Numero	Subalterno	Indirizzo
<b>Proprietari</b> (indicare nominativo/ragione sociale) :				

Occupati da:

Occupante	Codice Fiscale	Contratto Nr	Registrato il	Data risoluzione contratto

**E' STATO ESEGUITO COME SEGUE:**

<input type="checkbox"/> PAGA TUTTO IL 100% PROPRIETARIO (A)	<input type="checkbox"/> PAGA IL 10% L'UNICO OCCUPANTE (B)	<input type="checkbox"/> PLURALITA' DI OCCUPANTI PAGANO IL 10% IN SOLIDO (C)
---	---	---

(A) Nel caso in cui il proprietario versi l'intera quota TASI pari al 100%, nulla è dovuto dall'occupante. In questo caso la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dal proprietario.

(B) Nel caso in cui ci sia un solo occupante e la quota TASI del 10% venga versata da questo soggetto, la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'occupante, in quanto è quest'ultimo tenuto a tale adempimento, tale dichiarazione qualora sottoscritta dal proprietario sarà ritenuta valida purchè congruente con l'istruttoria effettuata dal servizio tributi.

(C) In caso di pluralità di occupanti gli stessi sono coobbligati in solido al versamento della quota del 10%, pertanto tale importo va versato interamente a scelta da uno solo dei soggetti, tenuto alla compilazione del presente modulo.

Nel caso in cui ogni occupante desideri, per motivi fiscali, versare con la propria intestazione una parte di tale quota, è possibile farlo e va compilato un modulo per ogni occupante. Si ricorda che gli occupanti rispondono di eventuali pagamenti complessivamente inferiori al dovuto in solido tra loro. Questo significa che se gli altri occupanti non versano le loro quote, il totale ancora dovuto per raggiungere la quota del 10%, verrà richiesto a tutti in solido, quindi anche al soggetto che ha già versato una parte.

**QUESTA COMUNICAZIONE VALE ANCHE PER LE ANNUALITA' SUCCESSIVE**

**IN CASO DI VARIAZIONE NEL VERSAMENTO DELLA QUOTA DEL 10%  
MI IMPEGNO A PRESENTARE NUOVA COMUNICAZIONE**

**NOTE**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA del dichiarante<sup>(1)</sup>

DATA

.....L'.....

**Pro memoria per contribuente:**

- (1) la firma non va autenticata; se il presente modello viene presentato direttamente, la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Se il presente modello viene trasmesso tramite fax, posta o proprio incaricato, la firma, perché sia ritenuta valida, deve allegare copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento.

A cura del funzionario Comunale:

Modalità di identificazione: .....

Annotazioni: .....

.....  
IL DIPENDENTE ADDETTO