

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
 - invio per fax al n. 051 – 6386800

IMUCES

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

COMUNICAZIONE CESSAZIONE
AGEVOLAZIONE IMU
PER RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

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 precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza immediata dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;

COMUNICO

che dal / / sono cessati i requisiti per l'accesso all'agevolazione in relazione alla seguente tipologia di contratto registrato:

		Aliquota IMU	Riduzione
<input type="checkbox"/>	COMODATO GRATUITO REGISTRATO a parenti di 1° grado residenti	8‰	Eventuale riduzione 50% della base imponibile ai sensi del D.L. 201/11 art. 13 comma 3 lettera 0a
<input type="checkbox"/>	COMODATO GRATUITO REGISTRATO a soggetti diversi dai precedenti	10‰	-
<input type="checkbox"/>	LOCAZIONE A CANONE CONCORDATO ad inquilino residente	8‰	Riduzione del 25% dell'imposta
<input type="checkbox"/>	LOCAZIONE A CANONE CONCORDATO ad inquilino non residente	10‰	Riduzione del 25% dell'imposta
<input type="checkbox"/>	LOCAZIONE diversa dalla precedente	10‰	-

Contratto precedentemente consegnato con prot. del

Nominativo inquilino / comodatario:

Data di risoluzione del contratto:

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.

DATA

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

FIRMA del dichiarante⁽¹⁾

.....

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