



COMUNE DI SCARMAGNO

PROVINCIA DI TORINO

C.A.P.10010 – P.za M. e S. Enrico, 5 - Tel. 0125739153 Fax 0125739391

E – mail scarmagno@comune.scarmagno.to.it

IMU – IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA **DICHIARAZIONE PER LA RIDUZIONE DEL 50% DELLA BASE IMPONIBILE PER** **FABBRICATI INAGIBILI / INABITABILI**

Il/La sottoscritto/a

<i>Nome e Cognome / Ragione Sociale</i>	<i>Codice fiscale / partita Iva</i>
<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>
<i>Comune residenza / Sede legale</i>	<i>Via / piazza e numero civico</i>
<i>Recapito telefonico</i>	<i>Indirizzo e-mail / PEC</i>

DICHIARA

per sé e per i comproprietari Signori:

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Codice fiscale</i>

sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 496 del C.P. e dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di possedere i requisiti per beneficiare della **RIDUZIONE AL 50% DELLA BASE IMPONIBILE** in relazione ai seguenti immobili posti nel Comune di SCARMAGNO:

<i>Indirizzo – numero civico</i>	<i>foglio</i>	<i>Num./part.</i>	<i>Sub.</i>

in quanto gli stessi sono **oggettivamente ed assolutamente inidonei all'uso cui sono destinati, per ragioni di pericolo all'integrità fisica o alla salute delle persone.**

L'inagibilità / inabitabilità è sopravvenuta per **eventi prescindenti dalla volontà del sottoscritto**, specificatamente per (barrare la casella che interessa):

- Vetustà ed abbandono*
- Calamità naturale (indicare la tipologia _____)*
- Altro (specificare) _____*

e non può essere superata con interventi di manutenzione ordinaria o straordinaria, bensì con interventi di ristrutturazione edilizia.

Il sottoscritto <> è - <> non è (barrare la casella che interessa) in possesso di perizia accertante l'inagibilità / inabitabilità redatta da tecnico abilitato.

Si allega la seguente documentazione probatoria: _____

DICHIARA INOLTRE

- Di aver preso visione dell'informativa sulla riservatezza dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003;
- Di essere consapevole che l'agevolazione spetta solo per il periodo durante il quale permangono le condizioni sopra dichiarate e di impegnarsi a comunicare qualunque variazione delle stesse.

Data _____ Il/La dichiarante _____

IL PRESENTE MODELLO – QUALORA NON CONSEGNATO DIRETTAMENTE E FIRMATO DAVANTI AD ADDETTO DELL'ENTE – DEVE ESSERE TRASMESSO CON COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

INFORMATIVATRATTAMENTO DATI PERSONALI ART. 13 D.Lgs. n. 196/2003

1. Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente all'istruttoria della richiesta da Lei presentata ed alle finalità strettamente connesse;
2. Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei che con mezzi informatici in dotazione a questo ente;
3. I dati non verranno comunicati a terzi salvo i casi di chi ne ha diritto in base alla legge entro i limiti previsti dalle norme;
4. chi ne ha interesse può in ogni momento esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, opposizione al trattamento dei dati, con le modalità e termini previsti dall'art. 7;
5. titolare del trattamento dei dati è il Comune di Scarmagno; Responsabile è il Responsabile del Servizio Tributi.

Riservato all'Ufficio Ricevente

In relazione alla presente domanda attesto che:

- o Il dichiarante, della cui identità mi sono accertato mediante _____
_____ rilasciato da _____
In data _____, ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione, previa ammonizione di legge sulla responsabilità penale prevista in caso di dichiarazioni mendaci;
- o Il dichiarante ha trasmesso via <> *posta* / <> *telex* / <> *terza persona* / <> *E-mail* / <> *PEC*, la presente dichiarazione, allegando copia non autenticata del documento di identità.

Scarmagno, _____

L'IMPIEGATO ADDETTO

PROTOCOLLO