

TRIBUTO PER I SERVIZI INDIVISIBILI - TASI

DICHIARAZIONE PER USUFRUIRE DELLA DETRAZIONE PREVISTA PER GLI INVALIDI

(DA PRESENTARE AL COMUNE DI ROMANO DI LOMBARDIA ENTRO IL 31.01.2018)

Il/la sottoscritto/a ¹

Cognome:

Nome:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Telefono:

Residente in Via:

Comune: ROMANO DI LOMBARDIA

C H I E D E

di fruire dell'**ulteriore detrazione per la propria abitazione**, di seguito catastalmente identificata:

Foglio	Particella	Subalterno/i	Indirizzo	Protocollo ²	Anno ²

D I C H I A R A

- Di essere stato/a riconosciuto/a dall'autorità competente invalido/a totale e permanente al 100%;
- Che nel proprio nucleo familiare dimora abitualmente e risiede anagraficamente il/la sig/sig.ra¹:

Cognome:

Nome:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

al/alla quale è stata riconosciuta dall'autorità competente invalidità totale e permanente al 100%.

Romano di Lombardia, _____

Firma

Allegare fotocopia del certificato comprovante il riconoscimento dell'invalidità totale e permanente del 100% rilasciato dall'Autorità competente

¹ I dati acquisiti con la presente dichiarazione sono trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

² Solo per immobili non iscritti in catasto per i quali sia stata presentata la domanda di accatastamento.