



COMUNE DI FABRO (Prov. di Terni)- ICI ANNO _____

Modulo di comunicazione per l'applicazione dell'aliquota ridotta ad abitazione a disposizione di anziano o disabile residente presso istituti di ricovero o sanitari purché non locata

CONTRIBUENTE

COGNOME		NOME		
LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA NASCITA	SESSO (M/F)	
INDIRIZZO RESIDENZA				
Via/Piazza		n.	int.	CAP
COMUNE RESIDENZA			PROV.	
CODICE FISCALE		TELEFONO		

ABITAZIONE SOGGETTA AD IMPOSTA

INDIRIZZO									
Via/Piazza		n.	int.	CAP					
PERIODO DI POSSESSO									
N. MESI	<input type="text"/>	QUOTA DI POSSESSO	<input type="text"/>	%					
DATI CATASTALI									
FOGLIO	<input type="text"/>	PART. N.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	CAT. CATASTALE	<input type="text"/>	CLASSE	<input type="text"/>
RENDITA CATASTALE	€ _____								

ALLEGO ATTESTAZIONE DI DEGENZA DELL'ISTITUTO DI RICOVERO O CURA DICHIARO, INOLTRE, CHE L'ABITAZIONE NON E' DATA IN AFFITTO NE' CONCESSA IN USO A QUALSIASI TITOLO

ANNOTAZIONI

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DELLE INFORMAZIONI FORNITE CON LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER L'ISTRUTTORIA E LE VERIFICHE NECESSARIE (LEGGE 675/96 E SUCC. INTT. E MODD.)

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL DICHIARANTE

FIRMA DEL DICHIARANTE

A CURA DELL'UFFICIO COMUNALE

DATA DI PRESENTAZIONE	FIRMA DELL'IMPIEGATO RICEVENTE
-----------------------	--------------------------------