

# TASI

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ (articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000)



UNIONE TERRA DI MEZZO  
(provincia di Reggio Emilia)  
Piazza Libertà, 1 - 42023 Cadelbosco di Sopra RE  
fax 0522 917302  
PEC: [segreteria@unionepec.it](mailto:segreteria@unionepec.it)

Comune di:

.....

PROTOCOLLO (Campo Riservato all'Ufficio)

**Dichiarazione sussistenza dei requisiti per applicazione aliquota TASI**

**ABITAZIONE PRINCIPALE** posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da anziano o disabile che sposta la propria residenza in istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente, a condizione che la stessa rimanga vuota a disposizione dell'anziano o del disabile che potrebbe, in qualunque momento, rientrarvi o dell'eventuale coniuge, con lo stesso convivente. L'aliquota si applica anche alle pertinenze classificate nelle categoria catastali C/2, C/6 e C/7 nella misura massima di un'unità pertinenziale per ciascuna delle categorie catastali indicate, anche se iscritte in catasto unitamente all'unità ad uso abitativo.

Il/La sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... il ..... Codice Fiscale n° .....  
Residente in ..... via ..... n° ..... Tel. .... e  
mail .....

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei requisiti previsti per l'applicazione dell'aliquota TASI per immobili abitativi e precisamente:

- dal \_\_\_\_\_
- di essere anziano o disabile
- di avere spostato la propria residenza nel seguente Istituto di ricovero o sanitario (a seguito di ricovero permanente):  
\_\_\_\_\_
- l'immobile (di cui sotto) non risulta essere locato.

Elenco immobili posseduti per la quota del \_\_\_\_\_ % (indicare tutti gli immobili con tali requisiti: alloggio, cantina, autorimessa) sui quali si applica l'aliquota TASI, per i dati da indicare seguire le istruzioni riportate sul retro:

DATI CATASTALI IMMOBILI					DATI ANZIANO O DISABILE
FG	MAPP	SUB	CAT/CL	RENDITA CATASTALE	COGNOME/NOME oppure CODICE FISCALE

Oppure:

**PERDITA REQUISITI DAL \_\_\_\_\_**

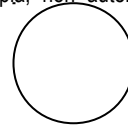
DATI CATASTALI IMMOBILI					DATI PRECEDENTE DICHIARAZIONE	DATI ANZIANO O DISABILE
FG	MAPP	SUB	CAT/CL	RENDITA CATASTALE	N. RIC/DEL	COGNOME/NOME oppure CODICE FISCALE

Il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti per l'applicazione della suddetta riduzione (come specificati sotto) ed è a conoscenza che nel caso di dichiarazione infedele verranno applicate le sanzioni previste dalle norme vigenti in materia  
FIRMA

Il/La sottoscritto/a *funzionario incaricato* \_\_\_\_\_ dipendente dell'unione Terra di Mezzo alla ricezione della presente dichiarazione, attesta, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del d.P.R. n. 445/2000:

che la sottoscrizione è stata resa dall'interessato in propria presenza;  
 che la dichiarazione è stata inviata o consegnata tramite incaricato unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identificazione del/della dichiarante.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_



Il Funzionario incaricato

OPPURE \_\_\_\_\_

### **Requisiti per il diritto all'applicazione dell'aliquota ridotta**

L'abitazione principale posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da anziano o disabile che sposta la propria residenza in istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente, a condizione che la stessa rimanga vuota a disposizione dell'anziano o del disabile che potrebbe, in qualunque momento, rientrarvi o dell'eventuale coniuge, con lo stesso convivente.

L'aliquota si applica anche alle pertinenze classificate nelle categorie catastali C/2, C/6 e C/7 nella misura massima di un'unità pertinenziale per ciascuna delle categorie catastali indicate, anche se iscritte in catasto unitamente all'unità ad uso abitativo.

**che:**

- di essere anziano o disabile
- di avere spostato la propria residenza nel seguente Istituto di ricovero o sanitario (a seguito di ricovero permanente):

#### **- l'immobile non risulti locato**

Si ricorda, inoltre, l'aliquota si applica alle pertinenze nella misura massima di una unità pertinenziale per ciascuna delle categorie catastali indicate, anche se iscritte in catasto unitamente all'unità ad uso abitativo classificate nelle categoria catastali: C/6 – C/7 – C/2

Nel riquadro corrispondente a tale agevolazione occorre indicare:

- La quota di possesso sugli immobili posseduti da colui che sottoscrive la presente dichiarazione;
- Dati catastali degli immobili = indicare i dati catastali relativi alle unità immobiliari possedute da chi sottoscrive la presente dichiarazione;
- Dati del richiedente= indicare il codice fiscale

Nel caso di **perdita dei requisiti** suddetti occorre indicare:

- Dati catastali degli immobili = indicare i dati catastali relativi alle unità immobiliari possedute da chi sottoscrive la presente dichiarazione
- Ricevuta di presentazione richiesta agevolazione;
- Dati del richiedente= indicare il codice fiscale

**Il modello va presentato entro il 31 dicembre, pena la non applicabilità del beneficio ed il conseguente recupero della differenza d'imposta (qualora sia stata applicata l'aliquota ridotta) con applicazione di sanzioni ed interessi.**

Modalità di invio:

- a mano presso l'ufficio protocollo del comune
- mezzo fax al numero 0522/917302,
- a mezzo posta certificata [segreteria@unionepec.it](mailto:segreteria@unionepec.it)
- tramite servizio postale al seguente indirizzo: Unione Terra di Mezzo presso Comune di Castelnovo di Sotto - P.zza IV Novembre, 1 - 42024 Castelnovo di Sotto RE

L'Ufficio verificherà la sussistenza dei requisiti per l'applicazione dell'aliquota agevolata e provvederà a confermare l'agevolazione. Nel caso dovessero emergere elementi tali da non poter consentire l'agevolazione, si provvederà al recupero dell'imposta non versata applicando le sanzioni e gli interessi previsti in materia.

**TASI****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000)UNIONE TERRA DI MEZZO  
(provincia di Reggio Emilia)  
Piazza Libertà, 1 - 42023 Cadelbosco di Sopra RE  
fax 0522 917302  
PEC: [segreteria@unionepec.it](mailto:segreteria@unionepec.it)**Comune di:**  
.....PROTOCOLLO (Campo Riservato  
all'Ufficio)**Dichiarazione sussistenza dei requisiti per applicazione aliquota TASI**

**ABITAZIONE PRINCIPALE** posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da anziano o disabile che sposta la propria residenza in istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente, a condizione che la stessa rimanga vuota a disposizione dell'anziano o del disabile che potrebbe, in qualunque momento, rientrarvi o dell'eventuale coniuge, con lo stesso convivente. L'aliquota si applica anche alle pertinenze classificate nelle categoria catastali C/2, C/6 e C/7 nella misura massima di un'unità pertinenziale per ciascuna delle categorie catastali indicate, anche se iscritte in catasto unitamente all'unità ad uso abitativo.

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il ..... Codice Fiscale n° .....

Residente in ..... via ..... n° ..... Tel. .... e  
mail .....**DICHIARA**

Di essere in possesso dei requisiti previsti per l'applicazione dell'aliquota TASI per immobili abitativi e precisamente:

- dal \_\_\_\_\_
- di essere anziano o disabile
- di avere spostato la propria residenza nel seguente Istituto di ricovero o sanitario (a seguito di ricovero permanente):  
\_\_\_\_\_
- l'immobile (di cui sotto) non risulta essere locato.

Elenco immobili posseduti per la quota del \_\_\_\_\_ % (indicare tutti gli immobili con tali requisiti: alloggio, cantina, autorimessa) sui quali si applica l'aliquota TASI, per i dati da indicare seguire le istruzioni riportate sul retro:

DATI CATASTALI IMMOBILI					DATI ANZIANO O DISABILE
FG	MAPP	SUB	CAT/CL	RENDITA CATASTALE	COGNOME/NOME oppure CODICE FISCALE

Oppure:

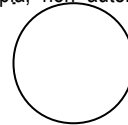
PERDITA REQUISITI DAL _____						
DATI CATASTALI IMMOBILI					DATI PRECEDENTE DICHIARAZIONE	DATI ANZIANO O DISABILE
FG	MAPP	SUB	CAT/CL	RENDITA CATASTALE	N. RIC/DEL	COGNOME/NOME oppure CODICE FISCALE

Il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti per l'applicazione della suddetta riduzione (come specificati sotto) ed è a conoscenza che nel caso di dichiarazione infedele verranno applicate le sanzioni previste dalle norme vigenti in materia  
FIRMA

Il/La sottoscritto/a *funzionario incaricato* \_\_\_\_\_ dipendente dell'unione Terra di Mezzo alla ricezione della presente dichiarazione, attesta, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del d.P.R. n. 445/2000:

che la sottoscrizione è stata resa dall'interessato in propria presenza;  
 che la dichiarazione è stata inviata o consegnata tramite incaricato unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identificazione del/della dichiarante.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_



Il Funzionario incaricato

OPPURE \_\_\_\_\_

### **Requisiti per il diritto all'applicazione dell'aliquota ridotta**

L'abitazione principale posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da anziano o disabile che sposta la propria residenza in istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente, a condizione che la stessa rimanga vuota a disposizione dell'anziano o del disabile che potrebbe, in qualunque momento, rientrarvi o dell'eventuale coniuge, con lo stesso convivente.

L'aliquota si applica anche alle pertinenze classificate nelle categorie catastali C/2, C/6 e C/7 nella misura massima di un'unità pertinenziale per ciascuna delle categorie catastali indicate, anche se iscritte in catasto unitamente all'unità ad uso abitativo.

**che:**

- di essere anziano o disabile
- di avere spostato la propria residenza nel seguente Istituto di ricovero o sanitario (a seguito di ricovero permanente):

#### **- l'immobile non risulti locato**

Si ricorda, inoltre, l'aliquota si applica alle pertinenze nella misura massima di una unità pertinenziale per ciascuna delle categorie catastali indicate, anche se iscritte in catasto unitamente all'unità ad uso abitativo classificate nelle categoria catastali: C/6 – C/7 – C/2

Nel riquadro corrispondente a tale agevolazione occorre indicare:

- La quota di possesso sugli immobili posseduti da colui che sottoscrive la presente dichiarazione;
- Dati catastali degli immobili = indicare i dati catastali relativi alle unità immobiliari possedute da chi sottoscrive la presente dichiarazione;
- Dati del richiedente= indicare il codice fiscale

Nel caso di **perdita dei requisiti** suddetti occorre indicare:

- Dati catastali degli immobili = indicare i dati catastali relativi alle unità immobiliari possedute da chi sottoscrive la presente dichiarazione
- Ricevuta di presentazione richiesta agevolazione;
- Dati del richiedente= indicare il codice fiscale

**Il modello va presentato entro il 31 dicembre, pena la non applicabilità del beneficio ed il conseguente recupero della differenza d'imposta (qualora sia stata applicata l'aliquota ridotta) con applicazione di sanzioni ed interessi.**

Modalità di invio:

- a mano presso l'ufficio protocollo del comune
- mezzo fax al numero 0522/917302,
- a mezzo posta certificata [segreteria@unionepec.it](mailto:segreteria@unionepec.it)
- tramite servizio postale al seguente indirizzo: Unione Terra di Mezzo presso Comune di Castelnovo di Sotto - P.zza IV Novembre, 1 - 42024 Castelnovo di Sotto RE

L'Ufficio verificherà la sussistenza dei requisiti per l'applicazione dell'aliquota agevolata e provvederà a confermare l'agevolazione. Nel caso dovessero emergere elementi tali da non poter consentire l'agevolazione, si provvederà al recupero dell'imposta non versata applicando le sanzioni e gli interessi previsti in materia.