COMUNE DI
CASTELNUOVO
DI PORTO
(CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE)

I Borghi più belli d'Italia

COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO

Città Metropolitana di Roma Capitale

I.M.U. ANNO _____

Modulo di dichiarazione per l'applicazione dell'aliquota ridotta ad abitazione data in uso gratuito a parente di 1° grado che la utilizzi come abitazione principale e vi sia anagraficamente residente.

(Compilare in stampatello)

CONTRIBUENTE

Cognome _____Nome_____Nato/a _____

il _____C.F. _____Residente in _____

Provincia _____Via/Piazza _____n. _____

Tel. _____

IMMOBILE OGGETTO DELL'IMPOSTA

Ubicato in Castelnuovo di Porto, Via/Piazza _____

Foglio _____Particella _____Sub. _____Cat. Catastale _____Classe _____

Rendita catastale _____Ceduto dal _____

CONDUTTORE CON RESIDENZA ANAGRAFICA NELLO STESSO

Cognome _____Nome_____Nato/a _____

il _____C.F. _____Tipo di parentela _____

ANNOTAZIONI: _____

Data: _____

_____

Firma leggibile

N.B.: La presente domanda deve essere presentata all'Ufficio Protocollo. Nel caso in cui nella domanda non si riscontrino i presupposti previsti per l'ammissione al beneficio dell'aliquota agevolata, si provvederà a recuperare la differenza di imposta dovuta maggiorata delle sanzioni e degli interessi secondo le vigenti disposizioni.