



All'Ufficio Tributi – Comune di Bolzano
P.zza Walther 1 – 39100 Bolzano
E-Mail: tributi@comune.bolzano.it
PEC: 3.2.0@pec.bolzano.bozen.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)
ABITAZIONI PER LAVORATORI AGRICOLI

Il/la sottoscritto/a

Cognome/nome o denominazione			
luogo di nascita		data di nascita	
residente a		CAP	
Via, piazza, n. civico			
Codice Fiscale			
Partita IVA			
indirizzo PEC E-mail		Telefono	

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti, di uso o di esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

per l'anno

al fine del riconoscimento dell'agevolazione per le abitazioni destinate ai lavoratori agricoli ai sensi dell'art. 9 comma 5 lett. a) della LP 3/2014 istitutiva dell'Imposta Municipale Immobiliare (IMI), e ai sensi del vigente regolamento comunale sull'imposta municipale immobiliare quanto segue:

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				



C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				
DIPENDENTE (Nome e Cognome)	<input type="text"/>					GIORNATE LAVORATE	<input type="text"/>				

Documentazione allegata:

- copia del certificato INPS attestante il numero delle giornate lavorative

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso conoscenza ai sensi e per gli effetti degli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 dell'informativa relativa alla protezione dei dati personali, che è reperibile sul sito internet del Comune e consultabile nei locali del municipio.

Data

Il/La Dichiarante

- A) Nel caso la presente dichiarazione venga presentata direttamente dal dichiarante dovrà essere sottoscritta alla presenza del/della dipendente addetto/a a riceverla.
B) Nel caso venga inviata per posta, e-mail o altro, allegare alla dichiarazione sostitutiva sottoscritta copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.