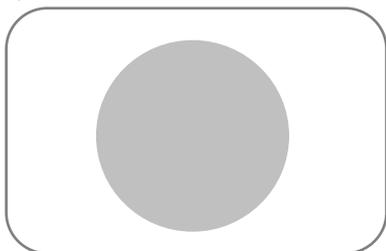


1) AREA PROTOCOLLO E DESTINATARIO



Comune di Zola Predosa
area Servizi Finanziari
servizio Tributi
Piazza della Repubblica 1
40069
Zola Predosa

2) TITOLO

unità immobiliare inagibile
[IMU - imposta municipale propria]

3) DATI ANAGRAFICI

Io [nome e cognome] _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in via _____ n. _____ int. _____

telefono _____ cell _____ E-Mail _____

in qualità di legale rappresentante della Società _____

con sede in _____ via _____

telefono _____ fax _____ E-mail _____

4) COMUNICAZIONE

comunico

l'applicazione della riduzione del 50 per cento dell'imposta dovuta per **inagibilità/inabitabilità** delle unità immobiliari sotto specificate a decorrere dalla data odierna.

5) DICHIARAZIONI

dichiaro

- a) che l'inagibilità/inabitabilità del fabbricato consiste in un degrado fisico sopravvenuto (fabbricato diroccato, pericolante, fatiscente e simile), con strutture orizzontali (solai e tetto di copertura) e/o verticali (muri perimetrali o di confine) che presentano gravi lesioni, sfondamenti o crepe che possono costituire pericolo a cose o persone;
- b) che la riduzione è applicata limitatamente al periodo dell'anno durante il quale sussistono tali condizioni;
- c) di essere consapevole che non possono considerarsi inagibili o inabitabili gli immobili il cui mancato utilizzo sia dovuto a lavori di qualsiasi tipo diretto alla conservazione, all'ammodernamento o al miglioramento degli edifici;
- d) che la fine della condizione di inagibilità sarà comunicata con denuncia IMU
- e) che le unità immobiliari sotto specificate sono di fatto non utilizzate e ubicate a Zola Predosa

via _____ n. _____ int. _____

categoria _____ classe _____ foglio _____ particella/mappale _____ sub _____

via _____ n. _____ int. _____

categoria _____ classe _____ foglio _____ particella/mappale _____ sub _____

Sono consapevole che, ai sensi del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza immediata dal beneficio ottenuto sulla

base della dichiarazione non veritiera. Sono consapevole che **la presente dichiarazione non deve essere ripetuta se le condizioni rimangono invariate.**

6) *PARTE CONCLUSIVA E FIRMA*

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy

Ogni comunicazione su questa richiesta può essere inviata anche ai seguenti recapiti:

fax _____ e-mail _____

altro **recapito** diverso dalla residenza _____

luogo e data _____ **FIRMA** _____

In caso di invio per posta o tramite altra persona va allegata fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

allego fotocopia del documento di identità

7) *INFORMAZIONI UTILI*

Per chiarimenti e informazioni:

Tributi- Piazza Repubblica 1 - terzo piano
aperto al pubblico **martedì dalle 9:00 alle 12:00**

e il **giovedì dalle 15:00 alle 18:00**

Tel. 051.61.61.680 - fax 051.61.61.711

Responsabile procedimento: **Manuela Volta**

Ufficio: **Area Servizi Finanziari - Tributi**

Modalità di consegna:

- all'Urca [Sportello del Cittadino]

- per posta con raccomandata A/R all'indirizzo che compare nell'intestazione del modulo

- via fax al n. 051.6161711

- e-mail: tributi@comune.zolapredosa.bo.it

- PEC: comune.zolapredosa@cert.provincia.bo.it

Nel mese di agosto e nel periodo natalizio gli uffici rimarranno chiusi al pubblico il giovedì pomeriggio