

**COMUNE DI POGGIO A CAIANO**

**(Provincia di Prato)**

*Ufficio Tributi*

**IMU – IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA**

**TASI – TASSA SUI SERVIZI INDIVISIBILI**

**Dichiarazione sussistenza dei requisiti per ulteriore detrazione abitazione principale**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

**DICHIARA**

sotto la sua personale responsabilità ed a conoscenza che nel caso di dichiarazione infedele verranno applicate le sanzioni previste dalle norme vigenti in materia:

- di essere in possesso dei requisiti per ottenere l'ulteriore detrazione di 50,00 Euro per l'abitazione principale prevista per i nuclei familiari in cui vi sia un portatore di handicap con grado di invalidità del 100% e oltre e/o un handicap in stato di gravità, ai sensi della Legge 104 art. 3 comma 3;
- che l'abitazione principale e le relative pertinenze in cui risiede la persona con handicap è la seguente:

Foglio n. \_\_\_\_\_ Particella Num. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Foglio n. \_\_\_\_\_ Particella Num. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Foglio n. \_\_\_\_\_ Particella Num. \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

- che la persona residente con handicap è la seguente : \_\_\_\_\_
- che la detrazione sarà egualmente suddivisa tra tutti i soggetti passivi IMU-TASI residenti nell'immobile suddetto.

Si allega (**allegato obbligatorio a pena nullità della dichiarazione**):

- Documentazione attestante la situazione di handicap

Non sarà necessario ripresentare tale dichiarazione per gli anni successivi qualora non intervengano variazioni.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

.....