



**NUOVO
CIRCONDARIO
IMOLESE**

finanziaria e tributi

Comunicazione per l'anno

Al Nuovo Circondario Imolese
Ufficio Tributi Associato – Polo Ovest
Sede Comune di Medicina

AUTOCERTIFICAZIONE PRESENTATA AI SENSI DEL DPR 445/2000

COMUNICAZIONE resa ai fini dell'applicazione della riduzione del 25% dell'imposta IMU per **immobili locati a canone concordato ai sensi della legge n.431/1998 - Art. 1, comma 53 e 54, della legge n.208 del 2015 (Legge di stabilità per l'anno 2016)**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

c.f. _____.

residente in _____ cap _____

via/piazza _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

ai fini dell'applicazione della riduzione del 25 per cento dell'imposta IMU, sopra specificata e consapevole che è necessario possedere l'attestazione bilaterale di rispondenza del contratto a quanto previsto dal DM 16/1/2017, come definita dall'accordo applicabile nel territorio Metropolitano di Bologna del 26/9/2017

COMUNICA che

è concessa in locazione a canone concordato ai sensi della legge n.431/1998, in relazione a quanto previsto dalla norma contenuta nella legge di stabilità per l'anno 2016 - art. 1, comma 53 e 54, legge n.208 del 2015 – la seguente abitazione ubicata a Medicina:

Via	foglio	mappale	sub	Categoria catastale	Rendita catastale euro

Relative pertinenze presenti nel contratto (massimo una unità immobiliare C/2 – C/6 – C/7)

Via	foglio	mappale	sub	Categoria catastale	Rendita catastale euro

A tal fine DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA',

consapevole della decadenza dei benefici e della responsabilità penale stabiliti dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nei confronti di chi formula dichiarazioni false o mendaci, che la stessa unità immobiliare abitativa e le eventuali pertinenze sopra indicate:

- è ceduta in locazione a canone concordato ai sensi della legge 431/98 al Sig./Sig.ra _____ che vi risiede anagraficamente - (aliquota 0,76%);**
- il contratto di locazione a canone concordato ai sensi della legge 431/98 è stato registrato presso l' Ufficio dell'Agenzia delle Entrate di _____ n. registrazione _____ con decorrenza dal _____ al _____ .**

Ovvero DICHIARA

La risoluzione anticipata in data ___/___/___ del contratto locato a canone concordato presentato per l'abitazione sopra indicata e/o relative pertinenze.

IL DICHIARANTE

Li, _____

_____ (Firma)

ALLEGARE fotocopia di un documento di riconoscimento valido

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI: I dati personali contenuti nel seguente modello verranno utilizzati dall'Ufficio Tributi Associato del Nuovo Circondario Imolese, per l'aggiornamento delle proprie banche dati fiscali e trattati con l'ausilio di mezzi informatici. Tutte le operazioni sui dati saranno effettuate nel rispetto delle disposizioni di cui alla L. 31/12/1996 n. 675 e ss.mm.

N.B. :
*il presente modulo, compilato in tutte le sue parti e firmato, può essere inviato anche attraverso il servizio postale, oppure:
via mail: entrate@comune.medicina.bo.it;
a mezzo pec : comune.medicina@cert.provincia.bo.it*