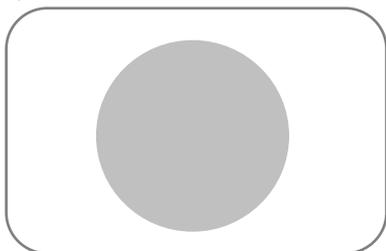


1) AREA PROTOCOLLO E DESTINATARIO



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

2) TITOLO

agevolazioni per abitazione principale di anziano o disabile  
ricoverato in struttura  
[TASI - tassa sui servizi indivisibili]

3) DATI ANAGRAFICI

Io [nome e cognome] \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Zola Predosa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

4) COMUNICAZIONE

comunico

per l'anno \_\_\_\_\_ l'applicazione delle agevolazioni previste per l'abitazione principale sulle unità immobiliari sotto specificate [art. 6 del vigente Regolamento comunale TASI]

5) DICHIARAZIONI

dichiaro

- di essere ricoverato in modo permanente presso un istituto di ricovero o sanitario

- che l'unità immobiliare sotto indicata è la mia abitazione principale e non è locata

[abitazione] via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

categoria \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ particella/mappale \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

[pertinenza - garage] via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

categoria \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ particella/mappale \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

[pertinenza - posto auto] via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

categoria \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ particella/mappale \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

[pertinenza - cantina, solo se non ricompresa nell'abitazione] via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

categoria \_\_\_\_\_ 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 deve essere presentata entro il 31/12 e non 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](mailto:tributi@comune.zolapredosa.bo.it)
- PEC: [comune.zolapredosa@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.zolapredosa@cert.provincia.bo.it)

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