DICHIARAZIONE PER ESENZIONE TASI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____/_____/_____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____

N. _____ CAP. _____ TEL. _____ CELL. _____

FAX _____ EMAIL _____

C.F.															

DICHIARA

AI FINI DELL'ESENZIONE DAL VERSAMENTO DELLA TASI, in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e s.m.i.

- **DI ESSERE INVALIDO,** regolarmente riconosciuto dalla certificazione rilasciata dall'ASL di _____ in data _____ con la percentuale d'invalidità_____;

- **DI ESSERE PROPRIETARIO/USUFRUTTUARIO** al ____% o componente familiare del proprietario/usufruttuario **dell'abitazione principale** sita in Via _____ n. _____ con identificativi catastali:
  Foglio_____Mapp._____sub_____cat/classe_____Rendita_____
  e delle **relative pertinenze** con identificativi catastali:
  Foglio_____Mapp._____sub_____cat_____Rendita_____
  Foglio_____Mapp._____sub_____cat_____Rendita_____
  Foglio_____Mapp._____sub_____cat_____Rendita_____

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti alla presentazione della presente dichiarazione, come previsto dall'art.75 del D.P.R. 445/2000.

ALLEGATI:
Copia del documento di identità del dichiarante;
Copia del certificato di invalidità.

Asola lì, _____ Firma _____