

Spettabile
UFFICIO TRIBUTI
del Comune di Sommacampagna
Piazza Carlo Alberto, 1
37066 SOMMACAMPAGNA VR

OGGETTO: Aumento detrazione Tassa sui Servizi Indivisibili (TASI) per abitazione principale.

Il sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____ e residente in _____

Via _____ Tel _____, mail _____,

facendo presente che nel proprio nucleo familiare è presente il Sig. _____ con riferimento all'aumento della detrazione per l'abitazione principale a Euro 400,00 ai soggetti passivi nel cui nucleo familiare sia presente una persona invalida al 100% certificato dall'ASL, disposto da codesto Comune per l'anno _____, fa presente che intende avvalersi di tale facoltà e considerando che la detrazione viene utilizzata in parti uguali fra tutti i proprietari residenti nell'abitazione principale, comunica che la detrazione in parola verrà usufruita da:

NOMINATIVO DEI PROPRIETARI RESIDENTI NELL'ABITAZIONE PRINCIPALE OCCUPATA ANCHE DALLA PERSONA INVALIDA AL 100%	MESI DI POSSESSO NEL	IMPORTO DETRAZIONE UTILIZZATO

ALLEGA: Certificato ASL comprovante l'invalidità al 100% del Sig. _____

IN FEDE

INFORMATIVA PER LA PRIVACY

Ai sensi della L. 196/03 si richiede il consenso per il trattamento dei dati sensibili per le finalità in oggetto.

Data _____

FIRMA