

I.C.I. COMUNICAZIONE PER L'ANNO _____

RICEVUTA

N. _____ del _____

Al Comune di _____

Il sottoscritto _____ C.F. _____
(cognome e nome) (Numero del Codice Fiscale)

nato a _____ (____) il _____ residente a _____ (____)
(Comune di nascita) (Prov) (data nascita) (C.A.P.) (Comune di Residenza) (Prov)

Via/loc. _____ n. _____, tel. n. _____ / _____
(Via o località di residenza)

COMUNICA

- IL POSSESSO dei seguenti immobili dal _____ LA VARIAZIONE di _____ dal _____
 LA CESSAZIONE dei seguenti immobili dal _____ IL RIEPILOGO DEGLI IMMOBILI POSSEDUTI alla data odierna

N. ORD	UBICAZIONE Via o Località e N. civico	Foglio	N° MAPPALE	SUB	CAT.	CLASSE	NUMERO VANI	SUPER FICIE Mq.	RENDITA CATASTALE €.	P o D	VALORE FAB. (ex.fabbr.rurali) o VALORE AREA EDIFIC.	% POS	% PAG	MESE E ANNO POSSESSO	TIPOLOGIA
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

P o D= Rendita catastale Presunta indicare: "P" Rendita catastale Definitiva indicare: "D"

% POS= Percentuale di possesso % PAG = Percentuale di pagamento

TIPOLOGIA= AP Abitazione Principale AE Abitazione Equiparata P Pertinenza dell'abitazione principale o di quella equiparata AF Altri Fabbricati (tutti i fabbricati diversi dalle precedenti voci) AREA Area edificabile

MOTIVAZIONE:

- ACQUISTO Indicare i dati del precedente proprietario _____
 EREDITA'-DONAZIONE Indicare i dati del precedente proprietario _____
 VENDITA Indicare i dati del nuovo proprietario _____
 FINE LAVORI -UTILIZZO-CLASSAMENTO Indicare la data di ultimazione lavori o, se antecedente, la data di inizio utilizzo del fabbricato _____
 ALTRO Specificare altra situazione _____

DICHIARAZIONE (obbligatoria) IN CASO DI PIU' COMPROPRIETARI (barrare una delle 2 caselle e compilare):

- Il sottoscritto provvederà al pagamento dell'ICI anche per conto dei sotto indicati contitolari
 Il sottoscritto e i sotto elencati contitolari pagheranno l'ICI ciascuno in base alla propria quota di possesso

N° ORD	COGNOME NOME	CODICE FISCALE	VIA o LOCALITA'	N.	CAP COMUNE	PROV.	% POS	% PAG

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Ufficio Tributi dell'Unione eventuali variazioni rispetto alla presente dichiarazione.

NOTE:

(luogo)

(data compilazione)

(Firma del dichiarante)