

ALL'UFFICIO TRIBUTI
del Comune di
45019 TAGLIO DI PO (RO)

OGGETTO: IMPOSTA COMUNALE (I.C.I.) ANNO _____
Richiesta maggiore detrazione d'imposta per invalidi.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
via _____ n. _____ C.F. _____
titolare del diritto di:

proprietà
usufrutto

dell'unica unità immobiliare abitativa sull'intero territorio nazionale

sita nel Comune di TAGLIO DI PO in via _____

contraddistinta al Fg. ____ Mapp. _____ Sub ____ Cat. ____ Cl. ____ R.C. € _____
pertinenza Fg. ____ Mapp. _____ Sub ____ Cat. ____ Cl. ____ R.C. € _____

CHIEDE

di poter usufruire della detrazione d'imposta di € 227,24.

DICHIARA

- di essere soggetto passivo portatore di handicap con invalidità non inferiore al 75 %;
- di essere soggetto passivo nel cui nucleo familiare è presente un portatore di handicap con invalidità non inferiore al 100%.

Allega certificato attestante la percentuale di invalidità.

Taglio di Po, _____

IL RICHIEDENTE