

IMU – COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE
dei requisiti per l'applicazione dell'aliquota agevolata anno _____
(ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica			Codice fiscale	
nato/a	il	Residente in	Via	
	/ /			

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di essere proprietario/usufruttuario o altro..... dell'immobile:

Dati catastali:	Foglio:	Num/Part.:	Sub:	Cat.	Rendita Catastale €	Quota possesso: %
Indirizzo						n. civ.

Indicare eventuale/i pertinenza/e dell'immobile sopra citato, appartenente esclusivamente alle categorie catastali C/2, C/6 e C/7:

Dati catastali:	Foglio:	Num/Part.:	Sub:	Cat.	Rendita Catastale €	Quota possesso: %
Dati catastali:	Foglio:	Num/Part.:	Sub:	Cat.	Rendita Catastale €	Quota possesso: %

COMUNICA

la cessazione dei requisiti per l'applicazione dell'aliquota agevolata IMU

Abitazione concessa in **locazione con contratto regolarmente registrato ai sensi della Legge n.431/98**, purché redatto in conformità ai "contratti tipo" promossi dal Comune di Fabriano, per l'unità immobiliare soggetta a:

- 1. contratto di locazione ad uso abitativo a titolo di abitazione principale (ai sensi dell'art.2, comma 3 della L. 431/98)*
- 2. contratto di locazione di natura transitoria per le esigenze abitative degli studenti universitari (ai sensi dell'art.5, comma 2, della L.n.431/98)*
- 3. contratto di locazione ad uso abitativo di natura transitoria (ai sensi dell'art.5, comma 1, della L.n.431/98)*

Abitazione locata dalal

al Sig.

Fine contratto (data)o recesso anticipato

Recesso anticipato il

Il contratto stipulato in data non è conforme con il nuovo accordo firmato dai sindacati degli inquilini e dei proprietari

altro.....

la cessazione dei requisiti per l'esenzione IMU

Abitazione posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da **anziani o disabili** che hanno acquisito la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente, a condizione che la stessa unità immobiliare non risulti né locata o comunque occupata.

Motivazione:.....

.....

.....

la cessazione dei requisiti per l'applicazione dell'aliquota agevolata IMU

Abitazione concessa in **USO GRATUITO** al proprio familiare in linea retta Sig./Sig.ra _____ con grado di parentela _____

Motivazione:.....

.....

Note.....

.....

Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle norme penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso e che decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

Unitamente alla presente si allega FOTOCOPIA di un DOCUMENTO DI IDENTITÀ' del sottoscrittore.

Fabriano, li

(Firma del / la dichiarante (per esteso e leggibile)