



DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE - ELENCARE TUTTI GLI IMMOBILI POSSEDUTI NEL COMUNE DI CERIALE - PROV. SAVONA

IMMOBILE N° \_\_\_\_\_

DATI CATASTALI IMMOBILE	Fabbricato	Area fabbricabile	Fabbricato distintamente contabilizzato				Terreno agricolo					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>					
	Indirizzo										N° Civico	
	<input type="text"/>										<input type="text"/>	
	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno	Categoria	Classe						
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	Euro	<input type="text"/>		Rendita definitiva	Reddito dominicale	Valore venale	Rendita presunta	Costi contabili				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
PERCENTUALE DI POSSESSO E TITOLARITA'	Percentuale	Abitazione Principale		Ulteriore Detrazione		Proprietà	Usufrutto	Uso	Abitazione Superficie		Locazione Finanziaria (leasing)	Altro
	<input type="text"/>	Si	No	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Totale N. <input type="text"/> contitolari che fruiscono della detrazione											
	Data acquisto			<input type="text"/>			Data vendita			<input type="text"/>		

IMMOBILE N° \_\_\_\_\_

DATI CATASTALI IMMOBILE	Fabbricato	Area fabbricabile	Fabbricato distintamente contabilizzato				Terreno agricolo					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>					
	Indirizzo										N° Civico	
	<input type="text"/>										<input type="text"/>	
	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno	Categoria	Classe						
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	Euro	<input type="text"/>		Rendita definitiva	Reddito dominicale	Valore venale	Rendita presunta	Costi contabili				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
PERCENTUALE DI POSSESSO E TITOLARITA'	Percentuale	Abitazione Principale		Ulteriore Detrazione		Proprietà	Usufrutto	Uso	Abitazione Superficie		Locazione Finanziaria (leasing)	Altro
	<input type="text"/>	Si	No	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Totale N. <input type="text"/> contitolari che fruiscono della detrazione											
	Data acquisto			<input type="text"/>			Data vendita			<input type="text"/>		

IMMOBILE N° \_\_\_\_\_

DATI CATASTALI IMMOBILE	Fabbricato	Area fabbricabile	Fabbricato distintamente contabilizzato				Terreno agricolo					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>					
	Indirizzo										N° Civico	
	<input type="text"/>										<input type="text"/>	
	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno	Categoria	Classe						
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	Euro	<input type="text"/>		Rendita definitiva	Reddito dominicale	Valore venale	Rendita presunta	Costi contabili				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
PERCENTUALE DI POSSESSO E TITOLARITA'	Percentuale	Abitazione Principale		Ulteriore Detrazione		Proprietà	Usufrutto	Uso	Abitazione Superficie		Locazione Finanziaria (leasing)	Altro
	<input type="text"/>	Si	No	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Totale N. <input type="text"/> contitolari che fruiscono della detrazione											
	Data acquisto			<input type="text"/>			Data vendita			<input type="text"/>		

**IL SOTTOSCRITTO, CHIEDE IL RIMBORSO PER IL SEGUENTE MOTIVO**

CODICI E DESCRIZIONI

- | CODICE                        | DESCRIZIONE   |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ER01 | Errore di calcolo   |
| <input type="checkbox"/> ER02 | Erronea indicazione del Comune di Ubicazione                                      |
| <input type="checkbox"/> ER03 | Errata detrazione abitazione principale   |
| <input type="checkbox"/> ER04 | Errata ulteriore detrazione per presenza nel nucleo familiare di invalido al 100% |
| <input type="checkbox"/> ER05 | Pagamento doppio <input type="checkbox"/> Acconto <input type="checkbox"/> Saldo  |
| <input type="checkbox"/> ER06 | Vendita immobile  |
| <input type="checkbox"/> ER07 | Avviso di accertamento pagato e non dovuto per successiva rettifica d'ufficio     |
| <input type="checkbox"/> ER08 | Immobile storico  |
| <input type="checkbox"/> ER09 | Rendita catastale rettificata in autotutela dall'Agenzia del Territorio           |
| <input type="checkbox"/> ER10 | Rendita catastale revisionata a seguito sentenza passata in giudicato             |
| <input type="checkbox"/> ER11 | Rendita catastale definitiva  |
| <input type="checkbox"/> ER12 | Altro <input style="width: 300px; height: 15px;" type="text"/>                    |

ALLEGATI

- Fotocopia di N°  bollettini di versamento o F24;
- Fotocopia di dichiarazione/comunicazione IMU iniziale e delle eventuali variazioni presentate;
- Fotocopia delle visure catastali storiche di tutti gli immobili posseduti nel Comune di CERIALE;
- Fotocopia di documentazione per fruizione di agevolazione;
- Fotocopia di documento d'identità (**DA ALLEGARE SEMPRE**);

Altri allegati:

---



---



---

**IL CONTRIBUENTE SI DICHIARA CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE DALLA LEGGE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E CHE I DOCUMENTI ALLEGATI IN COPIA SONO CONFORMI AGLI ORIGINALI O ESTRATTI DA DOCUMENTI PRESSO ALTRI UFFICI.**

**AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DELLE INFORMAZIONI FORNITE CON LA PRESENTE RICHIESTA PER L'ISTRUTTORIA E LE VERIFICHE NECESSARIE (D.LGS 196/2003)**

**FIRMA**

---

**Il rimborso avverrà mediante PAGAMENTO PER CONTANTI PRESSO TESORERIA COMUNALE, salvo che venga operata una delle seguenti scelte:**

- Assegno circolare intestato a favore del contribuente con spese a suo carico;
- accredito su C/C bancario n°

**COORDINATE BANCARIE DEL BENEFICIARIO DEL RIMBORSO**

CODICE IBAN (27 CARATTERI - 2-2-1-5-5-12)

<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	C/C
ISTITUTO DI CREDITO					INDIRIZZO
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>					<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
					Prov. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

**FIRMA**

DATA

