

VERSAMENTO DELL'ACCONTO IMU ANNO 2020 PER SOGGETTI IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 31 DEL 30 GIUGNO 2020

Spazio riservato al Protocollo

**Al Responsabile IMU
del Comune di Concorezzo**

PERSONA FISICA:

Il/la sottoscritt _____ C.F. _____
(cognome e nome)

nat ____ a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____ tel. _____

SOGGETTO DIVERSO:

Il/la sottoscritt _____ C.F. _____
(cognome e nome)

nat ____ a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____ tel. _____

rappresentante legale della

_____ (denominazione o ragione sociale)

_____ (natura giuridica)

C.F. _____ sede legale in _____

via _____ n. _____ tel. _____

ha versato l'acconto dell'imposta IMU per l'anno 2020 alla scadenze di seguito indicate:

Codice tributo	Importo	Data versamento

per le seguenti unità immobiliari (descrivere tutti gli immobili posseduti in Concorezzo):

Foglio	Numero	Sub	Categoria	Quota possesso	Mesi possesso	Utilizzo

CONSIDERATO

Che per tali versamenti tardivi risultano applicabili le disposizioni recate dalla deliberazione del Consiglio comunale n. 31 del 30 giugno 2020 per i soggetti in difficoltà economica;

CHIEDE

per i versamenti indicati dell'acconto IMU 2020 la non applicazione di sanzioni e interessi.

A tal fine allega:

dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Concorezzo, li _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritt _____ C.F. _____

nat ____ a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. ____ tel. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci, formano atti falsi o ne fanno uso, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) Di essere in possesso delle seguenti unità immobiliari:

Foglio	Numero	Sub	Categoria	Quota possesso	Mesi possesso	Utilizzo

2) Di trovarsi in una delle seguenti condizioni di difficoltà economica:

FAMIGLIA:

- il nucleo familiare al quale appartengo è stato individuato dal Settore Servizi Sociali in esecuzione delle deliberazioni della Giunta comunale n. 31 del 1° aprile 2020 e n. 37 del 22 aprile 2020;
- almeno un componente del nucleo familiare al quale appartengo, dal 23 febbraio 2020, ha perso il posto di lavoro;
- almeno un componente del nucleo familiare al quale appartengo, dal 23 febbraio 2020, è stato messo in mobilità o in cassa integrazione;
- almeno un componente del nucleo familiare al quale appartengo, dal 23 febbraio 2020, ha subito la riduzione dell'orario di lavoro di almeno il 20%;
- almeno un componente del nucleo familiare al quale appartengo, dal 23 febbraio 2020, non ha visto rinnovato il contratto di lavoro a termine.

IMPRESA O LAVORATORE AUTONOMO:

- di essere esercente attività d'impresa e di lavoro autonomo, con ricavi o compensi nel periodo di imposta precedente non superiori a 5 milioni di euro, con fatturato e corrispettivi di aprile 2020 inferiori ai 2/3 di quelli di aprile 2019.

A tal fine allega:

- documento di identità personale**

Letto, confermato e sottoscritto.

Concorezzo, li _____