Timbro del Protocollo Generale

Posizione Archivio n° _____ /_____
numero anno

Al Responsabile dell'
Ufficio Tributi
del Comune di
ARZERGRANDE-PD-

Oggetto: **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI INAGIBILITA'/INABITABILITA' AI FINI**
I.U.C. (componenti I.M.U. e T.A.S.I.).

Il sottoscritto contribuente:

CodiceFiscale /P.IVA	❍ M ❍ F
Cognome e Nome	
Nato a	**il**
Domicilio fiscale ***(via/piazza-n° civico-interno-C.A.P.–Comune–Provincia)***	
In qualità di	**Telefono** **E-mail**

D I C H I A R A
Ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 445/2000

che l'immobile in oggetto sottoindicato:

Foglio	Part.	Sub	Cat.	Cl.	Cons.	Sup	Rendita Euro	% possesso	Indirizzo	NOTE
							€.			

In comproprietà con:

Cognome	Nome	Codice fiscale	% possesso	NOTE

è sgombero da persone e cose e per le sue caratteristiche di grave fatiscenza risulta oggettivamente ed assolutamente inidoneo all'uso cui sarebbe destinato **a far data dal** _____ e pertanto

1. **dichiara** e certifica sotto la propria responsabilità **I N A G I B I L E/ I N A B I T A B I L E** l'immobile citato in premessa per ragioni di pericolo all'integrità fisica e/o alla salute delle persone ed è edotto che il medesimo non potrà essere rioccupato se non previo intervento radicale di manutenzione straordinaria e dopo l'ottenimento della certificazione di agibilità successiva, nel rispetto delle procedure amministrative.
   ☐ lesioni a strutture orizzontali (solai e tetto compresi) tali da costituire pericolo a cose o a persone;
   ☐ lesioni a strutture verticali (muri perimetrali o di confine) tali da costituire pericolo a cose o a persone;
   ☐ edificio fatiscente o per il quale è stata emessa ordinanza di demolizione o di ripristino;
   ☐ mancanza di servizi igienico-sanitari;
   ☐ mancanza dell'impianto elettrico;
   ☐ mancanza dell'impianto di riscaldamento;
   ☐ _____
   _____
2. **dichiara** e certifica sotto la propria responsabilità che l'immobile è **DI FATTO INUTILIZZATO** e sgombero da cose e persone ed inoltre è privo dei seguenti allacciamenti:
   ☐ acqua ☐ luce ☐ gas ☐ telefono ☐ .....
3. **dichiara** e certifica sotto la propria responsabilità che l'immobile non potrà essere utilizzato se non previo intervento di restauro o risanamento conservativo e/o ristrutturazione edilizia di cui all'art. 31, comma 1, lettere c), d) ed e) della legge 05/08/78, n. 457 e dopo l'ottenimento di una nuova certificazione di agibilità/abitabilità, nel rispetto delle norme edilizie vigenti in materia.
4. **Dichiara** inoltre che non sono in corso interventi di restauro, risanamento conservativo e/o ristrutturazione edilizia
5. **S'impegna** a dichiarare con l'apposito modulo "**Dichiarazione IMU/TASI**" sia l'inizio dello stato di inagibilità sia la fine dello stesso.

Il dichiarante si impegna, in ogni caso, a non utilizzare in alcun modo e a non far utilizzare a terzi l'/gli immobile/i indicato/i nel presente atto, se non dopo aver effettuato gli opportuni interventi edilizi, autorizzati dagli uffici comunali competenti, per rendere agibile/i e abitabile/i l'/gli immobile/i.
Il dichiarante si impegna sin d'ora a fornire eventuale documentazione, a sostegno delle condizioni di inagibilità o inabitabilità ed effettivo non utilizzo dichiarate nel presente atto, agli uffici comunali che ne faranno richiesta **nonché a consentire al personale tecnico del Comune di ARZERGRANDE di effettuare il sopralluogo dell'immobile al fine di accertare la veridicità di quanto dichiarato PENA LA REVOCA DELLA RIDUZIONE**.
Dichiara *inoltre, ai sensi e per gli effetti delle norme vigenti, che prevedono specifiche sanzioni penali mendaci , falsità negli atti e per l'uso di atti falsi, che i dati sopra indicati sono veritieri.*
Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti della L.675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Allego alla presente la visura catastale con relativa planimetria: ❑ **SI** ❑ **NO**
Allego alla presente dichiarazione di inagibilità dichiarata da UTC o professionista ❑ **SI** ❑ **NO**
Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

_____, *li* _____ ***firma***_____