

RICHIESTA DI ESENZIONE DALLA TASSAZIONE	
<input type="checkbox"/>	Si richiede l'esenzione per ricovero permanente dell'intestatario presso strutture sanitarie o case di riposo presso cui si sia presa residenza, inoltre l'immobile non deve essere locato o occupato anche in modo saltuario.
<input type="checkbox"/>	Si richiede l'esenzione per inidoneità delle unità immobiliari adibite ad abitazione in quanto prive di mobili e suppellettili e contratti attivi di fornitura di servizi pubblici a rete (luce, acqua e gas)- Allegare idonea documentazione

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE		NUMERO COMPONENTI:	
<small>(da compilarsi se l'intestatario non è residente in comune, o il nucleo familiare non corrisponde a quello iscritto all'anagrafe)</small>			
1. COGNOME E NOME	C.F.		
2. COGNOME E NOME	C.F.		
3. COGNOME E NOME	C.F.		
4. COGNOME E NOME	C.F.		
5. COGNOME E NOME	C.F.		
6. COGNOME E NOME	C.F.		

ALTRI DATI O INFORMAZIONI
<small>occupanti non compresi nel nucleo familiare (conviventi di fatto - colf - badanti - scambi culturali - etc.)</small>

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA OBBLIGATORIA
<input type="checkbox"/> Copia fotostatica di documento di identità e codice Fiscale del dichiarante in corso di validità
<input type="checkbox"/> Contratto di Locazione
<input type="checkbox"/> Altro (Specificare):
<input type="checkbox"/> Altro (Specificare):

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – D.lgs. 196/2003

Firmando la presente dichiarazione, si dichiara altresì di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 che i propri dati saranno trattati dagli uffici esclusivamente nell'istruttoria della dichiarazione presentata e per le finalità strettamente connesse. Il trattamento dei dati avviene sia con strumenti cartacei che informatici e gli stessi potranno essere comunicati a concessionari o altri soggetti pubblici o gestori di pubblici servizi che in base a norme di legge e regolamentari ne possano essere portati a conoscenza

MODALITA' DEI TERMINI DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La dichiarazione, sottoscritta dal dichiarante, è presentata direttamente agli uffici comunali o è spedita per posta tramite raccomandata con avviso di ricevimento A.R, o inviata in via telematica con posta certificata o all'indirizzo email: tributi2@comune.mazze.to.it

In caso di spedizione fa fede la data di invio.

Qualora sia attivato un sistema di presentazione telematica il Comune provvede a far pervenire al contribuente il modello di dichiarazione e compilato, da restituire sottoscritto con le modalità e nel termine ivi indicati.

La mancata sottoscrizione e/o restituzione della dichiarazione non comporta la sospensione delle richieste di pagamento;

AUTORIZZAZIONE DI INVIO TELEMATICO DELL'AVVISO DI PAGAMENTO

Il sottoscritto **DICHIARATE, AUTORIZZO** il recapito telematico di eventuali comunicazioni o avviso di pagamento all'indirizzo email riportato nella prima pagina nella sezione "INTESTATARIO UTENZA-DICHIARATE", mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente la variazione di indirizzo e-mail qualora i dati variassero.

Firma per autorizzazione _____

Data ____ / ____ / ____

Firma del dichiarante