

RISTRUTTURAZIONI EDILIZIE COMUNICAZIONE AL CENTRO DI SERVIZIO

IN CARTA
LIBERA

L449/97 01



MINISTERO DELLE FINANZE
DIPARTIMENTO DELLE ENTRATE

Riservato all'ufficio

COMUNICAZIONE PER LA DETRAZIONE DEL 41 PER CENTO AI FINI IRPEF (*)

Regolamento emanato ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge 27 dicembre 1997, n. 449

DATI DEL DICHIARANTE		
CODICE FISCALE	PROPRIETÀ PRIVATA (barrare la relativa casella)	PROPRIETÀ COMUNE (barrare la relativa casella)
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> POSSESSORE	<input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE
	<input type="checkbox"/> DETENTORE	<input type="checkbox"/> CONDOMINO
COGNOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
NOME	DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNE DI NASCITA	PROV.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CODICE FISCALE DEL CONDOMINIO (da compilare nel caso di proprietà comune)	CODICE FISCALE SOGGETTI ART. 5 DEL TUIR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATI DELL'IMMOBILE					
SITO IN (Comune)	PROV.	C.A.P.			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
INDIRIZZO	N. CIVICO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
DATI DEL CATASTO	URBANO	PARTITA	FOGLIO	NUMERO/PARTICELLA	SUB
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	TERRENI				
OPPURE:	<input type="checkbox"/> PRESENTATA DOMANDA DI ACCATAMENTO				
ESTREMI DI REGISTRAZIONE DI ATTO (per il detentore):	DATA	NUMERO	UFFICIO		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (Barrare le relative caselle)	
<input type="checkbox"/> COPIA DELLA CONCESSIONE EDILIZIA	<input type="checkbox"/> COPIA RICEVUTE I.C.I. 1997 (se dovuta)
<input type="checkbox"/> COPIA DELLA AUTORIZZAZIONE EDILIZIA	<input type="checkbox"/> COPIA DELIBERA ASSEMBLEARE E TABELLA MILLESIMALE
<input type="checkbox"/> COPIA DELLA DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITÀ	<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEL POSSESSORE
<input type="checkbox"/> COPIA DOMANDA DI ACCATAMENTO	

Comunicazione ASL: Sì No

Data di inizio lavori: / /

Firma

Data: / /

(*) Il modello può essere utilizzato anche per usufruire della detrazione del 36%.