



COMUNE DI ISOLA DI CAPO RIZZUTO

-Provincia di Crotone-

Al Responsabile del Settore _____

All'Ufficio Tributi

AUTOCERTIFICAZIONE IN MATERIA DI REGOLARITA' TRIBUTI E ENTRATE PATRIMONIALI LOCALI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000)

OGGETTO: con riferimento alla istanza _____

(barrare la casella interessata)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Richiesta certificato di agibilità; | <input type="checkbox"/> Provvedimento SUAP; |
| <input type="checkbox"/> SCIA; | <input type="checkbox"/> Chiusura lavori e collaudo art. 10 DPR 160/10 |
| <input type="checkbox"/> DIA; | <input type="checkbox"/> Richiesta autorizzazione PUA art.80 RUEC; |
| <input type="checkbox"/> Comunicazione attività Libera; | <input type="checkbox"/> Richiesta approvazione PUA art.81 RUEC; |
| <input type="checkbox"/> Richiesta di PdC; | <input type="checkbox"/> Autorizzazioni Ufficio Commercio; |
| <input type="checkbox"/> Richiesta voltura titoli abilitativi (SUAP E SUE) | <input type="checkbox"/> Richiesta destinazione d'uso |
| <input type="checkbox"/> Chiusura lavori DPR 380/2001 | <input type="checkbox"/> Richiesta idoneità alloggiativa |
| <input type="checkbox"/> affidamento dei lavori di _____ | <input type="checkbox"/> certificato di _____ |
| <input type="checkbox"/> affidamento del servizio di _____ | |
| <input type="checkbox"/> affidamento della fornitura di _____ | |
| <input type="checkbox"/> affidamento dell'incarico di _____ | |
| <input type="checkbox"/> liquidazione e pagamento di _____ | |
| <input type="checkbox"/> richiesta concessione spiagge di _____ | |

DATI RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

Nome

Cognome

Data di nascita

Luogo di nascita

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RESIDENTE

Comune di

C.A.P.

PROV.

Indirizzo

N.

Telefono

Cell.

FAX

(Per le attività) In qualità di

**Titolare
individuale**

ditta

Legale rappresentante della persona giuridica sotto indicata

Denominazione

Forma Giuridica (s.r.l., s.a.s, s.p.a., etc)

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di

C.A.P.

PROV.

Indirizzo

N.

Telefono		Cell.		FAX	
e-mail / PEC					
Iscritto presso la CCIAA di			al Registro Imprese n.		REA n.
<i>Eventuale recapito alternativo per comunicazioni per la presente pratica</i>					
Comune di			C.A.P.		PROV.
Indirizzo					N.
Telefono		Cell.		FAX	
e-mail / PEC					
(altri soggetti) In qualità di					
<input type="checkbox"/>	Proprietario esclusivo		<input type="checkbox"/>	Affittuario / Comodatario	
<input type="checkbox"/>	Comproprietario		<input type="checkbox"/>	Altro _____	

de... immobil... sit... in via _____ n. _____ Piano _____ Intern _____
 _____ n. _____ Piano _____ Intern _____

Censito al NCEU					Censito in NCT			Superfici (reali e non catastali)			Volume
N.	foglio	particella	sub	cat.	foglio	particella	sub	coperta mq.	scoperta mq.	altezza m.	mc.
1											
2											
3											
4											

consapevole che le dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, comportano le sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e la decadenza dei benefici conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, presa visione dell'allegato al D.M. del 16/02/82

DICHIARA

In relazione ai tributi comunali ICI,IMU,TASI,TARSU,TARES,TARI,TOSAP, IPT, IMPOSTA DI SOGGIORNO, CANONE IDRICO ed Oneri Concessori, riferiti ad immobili ed attività economiche, insistenti sul territorio del comune di Isola di Capo Rizzuto,

di essere adempiente agli obblighi tributari comunali,

ovvero

di non essere adempiente agli obblighi tributari e precisamente:

- di non essere iscritto all'anagrafe tributaria del Comune di Isola di Capo Rizzuto
- di non essere in regola con i pagamenti del dovuto derivanti da iscrizione a ruolo, lista di carico o accertamento:
 1. Avviso n. _____ tributo _____ importo € _____;
 2. Avviso n. _____ tributo _____ importo € _____;
 3. Avviso n. _____ tributo _____ importo € _____;

Spazio per eventuali annotazioni del sottoscrittore, utili ai fini del prescritto controllo tributario



COMUNE DI ISOLA DI CAPO RIZZUTO

-Provincia di Crotone-

Dichiarano, altresì, di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche se con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del richiedente

*allegare documento di identità come da art. 38 del
DPR445/2000*

N.B. Si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità

La presente dichiarazione va compilata in duplice copia, una da allegare all'istanza e l'altra da inoltrare all'Ufficio Tributi che rilascia parere favorevole o negativo. Il provvedimento potrà essere rilasciato solo previo parere favorevole dell'ufficio tributi. Il parere dell'ufficio tributi dovrà essere allegato al provvedimento rilasciato dall'ufficio. La mancata compilazione della presente e/o il mancato recapito presso l'Ufficio Tributi sospenderà i tempi di cui all'art.2 della legge 241/90 e s.m.i.