

Dichiarazione ai fini TASI per l'anno

Data - Num

Comune di Ravarino

**Contribuente**

Codice Fiscale	Telefono	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cognome o ragione sociale			
<input type="text"/>			
Nome	Data di nascita	Sesso (M o F)	
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune (o Stato Estero) di nascita		Provincia	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio Fiscale (o Sede Legale) Via, Civico	C.A.P.	Comune (o Stato Estero)	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dichiarante (compilare solo se diverso dal contribuente)**

Codice Fiscale	Natura della Carica (Rap. Legale, Tutore, Amministratore)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Cognome o ragione sociale			
<input type="text"/>			
Nome	Data di nascita	Sesso (M o F)	
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune (o Stato Estero) di nascita		Provincia	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio Fiscale (o Sede Legale) Via, Civico	C.A.P.	Comune (o Stato Estero)	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DICHIARO**

Di Possedere / Detenere i seguenti immobili dal

Di Cessare il Possesso / Detenzione dei seguenti immobili dal

In qualità di:  Proprietario  Usufruttuari  Coniuge Assegnatario

Altro Specificare

**Dati Immobile**

Foglio	Map.	Sub.	Categoria	Indirizzo, civ, interno, piano	% Possesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note:

---

---

---

---

---

---

Data

Firma

---

**AVVERTENZA:** Per le richieste, sia consegnate a mano che spedite per posta o via fax (**telefax 059/900200**) occorre allegare copia del documento di riconoscimento del dichiarante, salvo che la firma sia apposta alla presenza del dipendente addetto.