

Al Comune di TRIBANO (PD)
Ufficio Tributi

Trasmessa a: tributi@comune.tribano.pd.it

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
relativa alla situazione di difficoltà economica
a seguito dell'emergenza sanitaria COVID-19
per beneficiare del ritardato pagamento acconto IMU 2020
entro il termine del 31 Ottobre 2020**

Dichiarazione da inviare a pena di decadenza entro il 15.11.2020

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ con residenza a _____, in via _____ n
_____ C.F. _____, tel/cell. _____ e-
mail. _____, soggetto passivo IMU

ovvero

in qualità di Rappresentate legale della ditta _____,
C.F./P.IVA _____, soggetto passivo IMU

avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47, commi 1 e 3, del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e
consapevole delle responsabilità penali relative a dichiarazioni false e/o mendaci e delle
conseguenze relative alla perdita dei benefici ottenuti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del
2000,

DICHIARA

Di avere effettuato in data _____ il pagamento dell'Acconto IMU 2020 per complessivi
€ _____, ossia oltre la scadenza del 16 giugno 2020 ma entro il termine del 31
OTTOBRE 2020, a seguito di difficoltà economica derivante dalla pandemia Covid-19 derivante
dalle seguenti circostanze:

per le persone fisiche:

- titolare di un rapporto di lavoro alle dipendenze di un'azienda/impresa/studio che ha chiesto ed utilizzato gli ammortizzatori sociali legati all'emergenza Covid-19 (trattamenti di cassa integrazione FIS, CIG, CIGD, FSBA);
- titolare di un rapporto di lavoro alle dipendenze di un'azienda/impresa/studio interrotto a seguito di licenziamento per effetto della crisi economica da emergenza Covid-19;
- titolare di un rapporto di lavoro autonomo la cui attività è stata sospesa per effetto dei DPCM emanati dal Governo e/o ha chiesto ed utilizzato gli ammortizzatori sociali legati all'emergenza Covid-19 (trattamenti di cassa integrazione FIS, CIG, CIGD, FSBA);
- titolare di un rapporto di lavoro autonomo la cui attività è cessata a seguito della crisi economica da Covid-19;
- titolare di una impresa individuale la cui attività è stata sospesa per effetto dei DPCM emanati dal Governo;

titolare di una impresa individuale la cui attività è cessata a seguito della crisi economica da Covid-19, successivamente alla data del 21.02.2020;

altro

(specificare) _____

per le persone giuridiche:

azienda/impresa/studio che ha chiesto ed utilizzato gli ammortizzatori sociali legati all'emergenza Covid-19 (trattamenti di cassa integrazione FIS, CIG, CIGD, FSBA);

azienda/impresa/studio la cui attività è stata sospesa per effetto dei DPCM emanati dal Governo;

azienda/impresa/studio la cui attività è cessata per effetto della crisi economica da Covid-19, successivamente alla data del 21.02.2020;

altro

(specificare) _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti, di cui al GDPR 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi del GDPR 2016/679.

Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area 2^ "Ragioneria, Personale, Tributi" Cognolato Emanuela

Luogo e data

Firma del Dichiarante

Il presente documento è sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero per le dichiarazioni inviate per posta, posta elettronica o presentate da terzi, occorre allegare fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante in corso di validità

AVVERTENZA: il dichiarante, in caso di dichiarazione non veritiera, decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, ferma restando la responsabilità penale eventualmente sussistente. Il Comune si riserva comunque la facoltà di verificare la veridicità della presente dichiarazione.