

All'Ufficio (*)
di.....

OGGETTO: Richiesta di informazioni ai sensi della legge 7-8-1990, n. 241

Il / la sottoscritt nat ... a
il codice fiscale
residente in
via cap
tel. (facoltativo)

CONSIDERATO

che è interessat al procedimento di
riguardante
.....
.....

CHIEDE

che gli/le venga comunicato ai sensi della legge n. 241/90:

- l'unità organizzativa responsabile del procedimento
(art. 4, 1° comma, legge n. 241/90);
- il responsabile del procedimento (art. 5, 1° e 2° comma,
art. 6, 1° comma, art. 8, 2° comma, lett. c), legge n. 241/90);
- il termine entro il quale si concluderà il procedimento
(art. 2, 2° comma, legge n. 241/90);
- la fase attuale del procedimento.

Luogo e data

Firma

(*) Indirizzare all'Ufficio responsabile del procedimento

All'Ufficio.....
Al Centro di Servizio di.....

Oggetto: Richiesta di annullamento di atto illegittimo ai sensi dell'art. 2 quater del D.L. n. 564/94 e del D.M. n.37/97.

Il/la sottoscritt nat... a
via n.
Codice fiscale

PREMESSO

che con atto (avviso, o cartella di pagamento) n. del
..... notificato/a il
in relazione all'anno d'imposta codesto Ufficio ha
 accertato un imponibile (o un maggior valore) di L.
 chiesto il pagamento di un'imposta di L.
 irrogato sanzioni per L.
 respinto una richiesta di rimborso relativa a

CONSIDERATO CHE

tale provvedimento appare illegittimo per i seguenti motivi:
.....
.....
.....

CHIEDE

a codesto ufficio di riesaminare il provvedimento sopra indicato e di procedere al suo annullamento ai sensi di quanto previsto dall'art. 68 del D.P.R. 27/3/92, n. 287, dall'art. 2 quater del D.L. n. 564/94, dal D.M. 37/97 (lettera circolare n. 198/S del 5/8/98 e circolare n. 258/E del 4/11/98).

Allega:

Luogo e data Firma

(*) Tenere presente il rischio che in attesa di un pronunciamento dell'Amministrazione venga a scadere il termine per fare ricorso alla Commissione Tributaria.

DOMANDA DI ANNULLAMENTO DI TASSE AUTOMOBILISTICHE PER AUTOTUTELA

3

IN CARTA
LIBERA

All'Ufficio del Registro di
All'Ufficio delle entrate di

Oggetto: Tasse automobilistiche Anno
Autoveicolo targato

Il/la sottoscritt nat... a il
e residente in via/piazza cap
Recapito telefonico codice fiscale

Presenta

istanza di annullamento per autotutela ai sensi del D.M. 37
dell'11/2/97 dell'acclusa cartella esattoriale notificata il.....

PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI (*barrare la casella*)

- Perdita di possesso per *furto, demolizione, vendita* risultante da
"data certa" (C.M. 122/E dell'11/5/1998)
- Regolare pagamento della tassa
- Avvenuta definizione con condono (art. 43 D.L. 23/2/95 n. 41 conv.
L. 85 del 22/3/95)
- Altro

Si espongono di seguito le ragioni a giustificazione del provvedimento richiesto:

.....
.....

Per quanto sopra, si chiede l'annullamento dell'iscrizione a ruolo.

Allegati: (*)

.....
.....

Luogo e data

Firma

(*) Allegare i documenti (come ad esempio la copia del versamento, l'attestato di avvenuta cancellazione dal PRA, ecc.) idonei a dimostrare l'insussistenza del debito.

DOMANDA DI ANNULLAMENTO DELL'AVVISO DI ACCERTAMENTO/LIQUIDAZIONE (Registro)

4

IN CARTA
LIBERA

- ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DI
- ALL'UFFICIO DELLE ENTRATE DI

OGGETTO: Istanza per l'annullamento dell'accertamento eseguito dall'ufficio - Esercizio del potere di autotutela ai sensi del D.M. 11/2/1997, n. 37

Il/la sottoscritt, nat a,
residente in C.F.

PREMESSO

che in data gli/le è stato notificato da codesto Ufficio l'avviso di accertamento/liquidazione n. per l'atto registrato in data n. vol. recante

CONSIDERATO

che l'atto è illegittimo per i seguent motiv
.....
.....

CHIEDE

che, nell'esercizio del potere di autotutela, codesto ufficio provveda all'annullamento dell'avviso.

Luogo e data

Firma

- ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DI
- ALL'UFFICIO DELLE ENTRATE DI

OGGETTO: Istanza per l'annullamento dell'accertamento eseguito dall'ufficio in presenza di attribuzione definitiva della rendita catastale - Esercizio del potere di autotutela ai sensi del D.M. 11/2/1997, n. 37

...l... sottoscritt, nat a
residente in C.F.

PREMESSO

che a seguito dell'atto stipulato dal notaio.....
in data registrato in data
n. vol. codesto Ufficio ha notificato avviso di
rettifica (valutazione n.)

relativo all'unità immobiliare sita in

- che in atto le parti hanno dichiarato di avvalersi delle disposizioni di cui all'articolo 12 del Decreto Legge 14 marzo 1998, n. 70, convertito con modificazioni nella legge 13 maggio 1988, n. 154;
- che l'unità immobiliare risulta accatastata con l'attribuzione della rendita catastale (si allegano n. certificati rilasciati dall'U.T.E. di

CHIEDE

che, nell'esercizio del potere di autotutela, codesto ufficio provveda all'annullamento dell'accertamento.

Luogo e data

Firma

DOMANDA DI ANNULLAMENTO DELL'AVVISO DI ACCERTAMENTO/LIQUIDAZIONE (SUCCESIONE)

6

IN CARTA LIBERA

- ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DI
- ALL'UFFICIO DELLE ENTRATE DI

OGGETTO: Istanza per l'annullamento dell'accertamento eseguito dall'ufficio - Esercizio del potere di autotutela ai sensi del D.M. 11/2/1997, n. 37

Il/la sottoscritt , nat ... a ,
residente in C.F.

PREMESSO

che in data gli/le è stato notificato da codesto Ufficio l'avviso di accertamento/liquidazione n. per la dichiarazione di successione n. vol. presentata in morte di nat a , il decedut il

CONSIDERATO

che l'atto è illegittimo per i sequent motiv
.....
.....

CHIEDE

che, nell'esercizio del potere di autotutela, codesto Ufficio provveda all'annullamento dell'avviso.

Luogo e data

Firma

DOMANDA DI SGRAVIO (*)

7

IN CARTA
LIBERA

AL CENTRO DI SERVIZIO DI

ALL'UFFICIO DI

OGGETTO: Domanda di sgravio

Il/la sottoscritt, codice fiscale.....,
nato a il
residente in via n.
Tel.

PREMESSO

che in data gli/le è stata notificata una
cartella di pagamento (ovvero: un avviso bonario; una comunicazione)
per un importo di L., concernente IRPEF/ILOR/CSSN,

CONSIDERATO

che l'addebito è erroneo in quanto:
.....
.....

CHIEDE

che venga disposto lo sgravio della somma suddetta.

Dichiarazione mod. anno

Allegato: fotocopia della cartella di pagamento, dell'avviso o della
comunicazione

Luogo e data

Firma

(*) Tenere presente il rischio che, nell'attesa di un pronunciamento sulla domanda di sgravio, venga a scadere il termine per il ricorso alla Commissione Tributaria provinciale.

DOMANDA DI CONCORDATO DOPO LA NOTIFICA DELL'ACCERTAMENTO

8

IN CARTA
LIBERA

All'Ufficio di.....

Oggetto: Domanda di accertamento con adesione ai sensi dell'art. 6,
comma 2, del decreto legislativo n.218 del 1997.

Contribuente
codice fiscale P.Iva
Imposta periodo di
imposta

Il/la sottoscritt.....
in proprio/in qualità di

PREMESSO

che in data gli/le è stato notifi-
cato l'avviso di accertamento/rettifica protocollo n.
del non preceduto dall'invito a
comparire previsto dall'art. 5 del decreto legislativo n.218 del 1997

CHIEDE

l'accertamento con adesione in relazione al predetto avviso di accer-
tamento/ rettifica ai fini della sua eventuale definizione in contrad-
dittorio

Cognome Nome
Via Città
Recapito telefonico

Luogo e data Firma

DOMANDA DI CONCORDATO DOPO VERIFICHE O ISPEZIONI

9

IN CARTA
LIBERA

All'Ufficio di.....

Oggetto: Domanda di accertamento con adesione ai sensi dell'art. 6,
comma 1, del decreto legislativo n.218 del 1997.

Contribuente
codice fiscale P.Iva
Imposta periodo di imposta
.....

Il/la sottoscritt
in proprio/in qualità di

PREMESSO

che in data..... si è concluso/a l'acces-
so/ispezione/verifica effettuata da.....

CHIEDE

che venga formulata da codesto ufficio la proposta di accertamento con
adesione relativa agli esiti della predetta attività istruttoria ai fi-
ni della sua eventuale definizione in contraddittorio

Cognome Nome
Via Città
Recapito telefonico

Luogo e data.....Firma

All'Ufficio (indicare l'Ufficio finanziario).....

Il/la Sottoscritt
residente in via
cod. fisc.

PREMESSO

- che con atto notificato a (indicare le controparti alle quali è stato notificato il ricorso) depositato nella segreteria di codesta commissione il è stato proposto ricorso avverso (indicare l'atto impugnato) n., notificato il..... a cura dell'ufficio
- che la relativa lite è attualmente pendente presso la commissione tributaria provinciale di
- che non è stata ancora fissata la data per l'udienza di trattazione

CHIEDE

ai sensi dell'art. 48, del D.Lgs. 31 dicembre 1992, n. 546 la conciliazione della presente controversia. A tal fine

PROPONE

di conciliare totalmente/parzialmente la controversia nei modi seguenti:
(per le imposte dirette)

- Riduzione del reddito d'impresa accertato in L. a L.
- Riduzione del reddito di lavoro autonomo accertato in L. a L.
- Riduzione del reddito da partecipazione accertato in L. a L.
(per l'imposta sul valore aggiunto)
- Riduzione della maggior imposta accertata in L. a L.
- Riduzione della pena pecuniaria irrogata in L. a L.
(per le altre imposte indirette)
- Riduzione del valore finale accertato da L. a L.
- Definizione del valore iniziale accertato in L. a L.
- Riconoscimento delle spese incrementative non ammesse o parzialmente ammesse in L.

Tale richiesta è basata sulle seguenti motivazioni:

Firma eventuale
del difensore

.....

Firma
della parte

Luogo e data.....



Autocertificazione sottoscritta dal disabile

Il (la) sottoscritt , nat
il..... a..... (prov.)
residente in
via
Cod. Fisc. , ai fini dell'acquisto agevolato del
veicolo (adattato/con cambio automatico) targato

dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 15/68 e D.P.R. n. 403/98:
(barrare le ipotesi che ricorrono cancellando le altre)

- di essere stato riconosciuto disabile ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104/92, affetto da patologia riguardante gli arti inferiori, e comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti, così come risulta dalle certificazioni a suo tempo rilasciate dagli uffici pubblici competenti, (comprese le Commissioni mediche pubbliche diverse da quelle previste dalla legge n. 104/92, come quelle di invalidità civile, per lavoro o di guerra) (1);
- di essere non vedente (o sordomuto) riconosciuto ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 (o delle leggi 381 e 382 del 1970);
- che nel corso dei quattro anni anteriori alla data del (2) non è stato acquistato altro veicolo con lo stesso tipo di agevolazione;
- di essere, in quanto possessore di reddito lordo non superiore a L. 5.500.000, fiscalmente a carico del familiare di seguito indicato, secondo quanto risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi da questi presentata (articolo 1, lettera b, D.P.R. n. 403/98)

Nome del familiare..... CF.....

Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 15/68, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza dell'articolo 11 del D.P.R. n. 403/98.

Firma del/la disabile

Luogo e data

Spazio per l'autenticazione della sottoscrizione (*)

Ufficio di
Attesto che il dichiarante sig. identificato mediante documento di
riconoscimento rilasciato da
in data ha reso in mia presenza la suesesa dichiarazione

Il funzionario incaricato
.....

(1) Quando si tratta di patologie che non colpiscono gli arti inferiori) non è possibile autocertificare il diritto all'esenzione, essendo necessaria una valutazione medica apposita da parte della competente ASL che certifichi un tipo di patologia comportante "ridotte o impedito capacità motorie permanenti" e, nei casi di cambio automatico, prescrivere la guida con tale tipo di adattamento (una volta ottenuta tale attestazione, il disabile potrà sempre in seguito "autocertificarne" il contenuto).
(2) Indicare la data di immatricolazione dell'autovettura.

(*) L'autentica della sottoscrizione dinanzi al pubblico ufficiale non dovrebbe essere più necessaria dopo l'entrata in vigore del nuovo testo unico sull'autocertificazione (prevista per i primi del 2001). Secondo la bozza di normativa si potrà presentare questo genere di dichiarazione allegando semplicemente una fotocopia non autenticata del documento di identità appartenente a colui che sottoscrive.

Autocertificazione sottoscritta dal disabile (1)

Il (la) sottoscritt
nat il a (prov.)
residente in, via
Cod. Fisc., ai fini dell'acquisto agevolato
di sussidi tecnici ed informatici,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 15/68 e D.P.R. n. 403/98:
(barrare l'ipotesi che ricorre cancellando le altre)

1) che è stat... riconosciut... disabile ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104/92, con una invalidità funzionale permanente di tipo:

motorio visivo uditivo del linguaggio

2) che gli/le è stata rilasciata specifica prescrizione autorizzativa da parte del medico specialista della azienda sanitaria locale di appartenenza attestante il collegamento funzionale tra la menomazione di cui sopra e l'acquisto di un:

computer modem fax altro

Il/la sottoscritt... è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 15/68, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace, a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di attivare, in forza dell'articolo 11 del D.P.R. n. 403/98.

Data

Firma del disabile

.....

Spazio per l'autenticazione della sottoscrizione (*)

Ufficio di
Attesto che il dichiarante sig. identificato mediante documento
di riconoscimento rilasciato da
in data ha reso in mia presenza la suesesa dichiarazione

Il funzionario incaricato

.....

(1) L'autocertificazione può essere utilizzata in presenza di certificazioni mediche già rilasciate e al fine di facilitare la documentazione del diritto all'agevolazione, quando non ci si vuol privare dell'originale o quando quest'ultimo è già stato consegnato a un ufficio o a un precedente rivenditore di beni agevolati.

(*) L'autentica della sottoscrizione dinanzi al pubblico ufficiale non dovrebbe essere più necessaria dopo l'entrata in vigore del nuovo testo unico sull'autocertificazione (prevista per i primi del 2001). Secondo la bozza di normativa si potrà presentare questo genere di dichiarazione allegando semplicemente una fotocopia non autenticata del documento di identità appartenente a colui che sottoscrive.

DISABILI - ESENZIONE DAL BOLLO AUTO O DALL'IMPOSTA DI TRASCRIZIONE (1) (veicolo intestato al disabile)

13

IN CARTA
LIBERA

All'Ufficio delle Entrate di

Alla Direzione Regionale delle Entrate

Sezione Staccata di

IN CARTA SEMPLICE

OGGETTO: Veicolo targato: - **Esenzione per disabili (2) - 1° anno**

Il (la) sottoscritt
nat il a (prov.)
residente in, via

CHIEDE

Il riconoscimento d'ufficio dell'esenzione spettante sulla base dei seguenti documenti allegati:

(barrare l'ipotesi che ricorre cancellando le altre)

- autocertificazione sottoscritta in calce, ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e da considerare parte integrante della presente istanza, ai sensi dell'art. 2, commi 10 e 11 della legge n. 191/98, attestante che il sottoscritto è affetto da patologia comportante ridotte o impedito capacità motorie oppure non vedente o sordomuto ai sensi dell'art. 3 della legge n. 104/92 (o delle leggi n. 381 e n. 382 del 1970)
- certificazione rilasciata dalla competente ASL, attestante che il sottoscritto è affetto da patologia comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti (solo per questa tipologia di handicap, nei casi indicati nell'apposito capitolo)
- fotocopia della carta di circolazione, da cui risulta che il veicolo è dotato di cambio automatico/ovvero adattato in funzione della minorazione fisico-motoria (solo per questo tipo di handicap)
- fotocopia della patente di guida speciale o, in mancanza, di altro documento di identità non scaduto (solo per questo tipo di handicap)
- fotocopia del numero di codice fiscale attribuito dall'amministrazione finanziaria

Firma del/la disabile

.....

Autocertificazione

Il sottoscritto, richiedente l'esenzione di cui sopra, dichiara sotto propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 15/68 e D.P.R. n. 403/98:

- di essere stato riconosciuto disabile ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104/92, affetto da patologia riguardante gli arti inferiori, e comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti, così come risulta dalle certificazioni a suo tempo rilasciate dagli uffici competenti, comprese le Commissioni mediche pubbliche diverse da quelle previste dalla legge n. 104/92, come quelle di invalidità civile, per lavoro o di guerra (3);
- di essere non vedente ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 della legge 104/92 (o dalla legge n. 382/70);
- di essere sordomuto ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 della legge 104/92 (o dalla legge n. 381/70).

Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 15/68, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace, dopo i controlli che il competente ufficio si riserva di attivare, in forza dell'articolo 11 del D.P.R. n. 403/98.

Data

Firma

.....

(1) Va presentata, anche mediante raccomandata AR, all'ufficio delle Entrate (ove questo sia già istituito), oppure alla Sezione staccata della Direzione regionale delle entrate.

(2) L'esenzione dall'imposta provinciale di trascrizione non si applica ai veicoli adibiti al trasporto di non vedenti e sordomuti.

(3) Quando si tratta di patologie che non colpiscono gli arti inferiori) è sempre necessaria una valutazione apposta da parte della competente ASL che certifichi un tipo di patologia comportante "ridotte o impedito capacità motorie permanenti", e, nei casi di cambio automatico, prescriba la guida con tale tipo di adattamento. Qualora una certificazione in questi termini sia stata a suo tempo rilasciata, è possibile "autocertificarne" l'attestazione, sempre al fine di poter evitare l'allegazione del certificato in originale.

**DISABILI - ESENZIONE DAL BOLLO AUTO
O DALL'IMPOSTA DI TRASCRIZIONE (1)**
(Veicolo intestato al familiare)

14

IN CARTA
LIBERA

- All'Ufficio delle Entrate di
- Alla Direzione Regionale delle Entrate
Sezione Staccata di

IN CARTA SEMPLICE

OGGETTO: Veicolo targato: - **Esenzione per disabili (2) - 1° anno**

Veicolo intestato al familiare del disabile: nome
cognome
grado di parentela.....

Il (la) sottoscritt
nat il..... a..... (prov.)
residente in, via
in qualità di disabile fiscalmente a carico del familiare indicato in oggetto

CHIEDE

Il riconoscimento d'ufficio dell'esenzione spettante sulla base dei seguenti documenti allegati:
(barrare l'ipotesi che ricorre cancellando le altre)

- autocertificazione sottoscritta in calce, ai sensi dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e da considerare parte integrante della presente istanza, ai sensi dell'art. 2, commi 10 e 11 della legge 191/98, attestante che il sottoscritto è affetto da patologia comportante ridotte o impedito capacità motorie oppure non vedente o sordomuto ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 (o delle leggi n. 381 e n. 382 del 1970)
- certificazione rilasciata dalla competente ASL, attestante che il sottoscritto è affetto da patologia comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti (solo per questa tipologia di handicap, nei casi indicati nell'apposito capitolo)
- fotocopia della carta di circolazione, da cui risulta che il veicolo è dotato di cambio automatico/ovvero adattato in funzione della minorazione fisico-motoria (solo per questo tipo di handicap)
- fotocopia della patente di guida speciale o, in mancanza, di altro documento di identità non scaduto (solo per il tipo di handicap di cui al punto precedente)
- fotocopia del numero di codice fiscale attribuito dall'amministrazione finanziaria

Firma del/la disabile

Autocertificazione

Il sottoscritto, richiedente l'esenzione di cui sopra, dichiara sotto propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 15/68 e D.P.R. n. 403/98:

- di essere stato riconosciuto disabile ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104/92, affetto da patologia riguardante gli arti inferiori, e comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti, così come risulta dalle certificazioni a suo tempo rilasciate dagli uffici competenti, comprese le Commissioni mediche pubbliche diverse da quelle previste dalla legge n. 104/92, come quelle di invalidità civile, per lavoro o di guerra (3);
- di essere non vedente ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 della legge 104/92 (o dalla legge n. 382/70);
- di essere sordomuto ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 della legge 104/92 (o dalla legge n. 381/70).

Il sottoscritto è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 15/68, qualora la presente dichiarazione risulterà mendace, dopo i controlli che il competente ufficio si riserva di attivare, in forza dell'articolo 11 del D.P.R. n. 403/98.

Data

Firma

- (1) Va presentata, anche mediante raccomandata AR, all'ufficio delle Entrate (ove questo sia già istituito), oppure alla Sezione staccata della Direzione regionale delle entrate.
- (2) L'esenzione dall'imposta provinciale di trascrizione non si applica ai veicoli adibiti al trasporto di non vedenti e sordomuti.
- (3) Quando si tratta di patologie che non colpiscono gli arti inferiori) è sempre necessaria una valutazione apposita da parte della competente ASL che certifichi un tipo di patologia comportante "ridotte o impedito capacità motorie permanenti", e, nei casi di cambio automatico, prescriva la guida con tale tipo di adattamento. Qualora una certificazione in questi termini sia stata a suo tempo rilasciata, è possibile "autocertificarne" l'attestazione, sempre al fine di poter evitare l'allegazione del certificato in originale.

Dichiarazione sottoscritta dal disabile

IN CARTA SEMPLICE

Il (la) sottoscritt , nat
il..... a..... (prov.)
residente in , via
Codice fiscale , ai fini dell'acquisto con Iva agevolata degli
accessori auto e delle prestazioni di servizio, riguardanti il veicolo targato.....;

DICHIARA

(barrare l'ipotesi che ricorre cancellando l'altra)

- di essere stat... riconosciut... disabile ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104/92, affett... da patologia comportante ridotte o impedito capacità motorie permanenti, così come risulta dalle certificazioni a suo tempo rilasciate dagli uffici pubblici competenti, (comprese le Commissioni mediche pubbliche diverse da quelle previste dalla legge n. 104/92, come di invalidità civile, per lavoro o di guerra);
- di essere, in quanto possessore di reddito lordo non superiore a L. 5.500.000, a carico del familiare di seguito indicato, secondo quanto risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi da questi presentata (articolo 1, lettera b, D.P.R. n. 403/98):

Nome del familiare

Codice fiscale

Firma

Luogo e data

.....

- All'Ufficio delle Entrate di
- Alla Direzione Regionale delle Entrate
Sezione Staccata di

OGGETTO: Veicolo targato:

Il (la) sottoscritt
nat il a (prov.)
residente in, via

COMUNICA

che, relativamente al veicolo in oggetto, a decorrere dal
sono venuti meno i requisiti per l'esenzione dal pagamento del bollo auto per:
(barrare l'ipotesi che ricorre cancellando le altre)

- vendita a terzi del veicolo
- eliminazione delle modifiche e conseguente trasformazione in auto normale
- altro
(specificare).....

Allega fotocopia del documento di identità e del codice fiscale
attribuito dall'amministrazione finanziaria.

Luogo e data.....

Firma del/la disabile

.....

(1) Va presentata, anche mediante raccomandata AR, all'ufficio delle Entrate (ove questo sia già istituito), oppure alla Sezione staccata della Direzione regionale delle entrate.

Riservato all'Ufficio

**MINISTERO DELLE FINANZE
ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE
DI UTILITÀ SOCIALE**
(Art. 11 D.lgs. 4 dicembre 1997, n. 460)

ALLA

DIREZIONE REGIONALE DELLE ENTRATE

BARRARE LA CASELLA IN CASO DI UTILIZZO
DEL MODELLO PER VARIAZIONI SUCCESSIVE

DATI RELATIVI ALLA ONLUS	CODICE FISCALE	1	TELEFONO/FAX prefisso	2	telefono	3	fax	4		
	DENOMINAZIONE								5	
	SEDE LEGALE	COMUNE						6	PROV. (sigla)	7
		FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO						8	C.A.P.	9
	DOMICILIO FISCALE (se diverso dalla sede legale)	COMUNE						10	PROV. (sigla)	11
FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO						12	C.A.P.	13		
SETTORE DI ATTIVITÀ	14	DATA DELLO STATUTO O ATTO COSTITUTIVO (1)			15	SOCIETÀ COOPERATIVA		16	ALTRO	17
DATI RELATIVI al rappresentante legale	CODICE FISCALE	18	TELEFONO/FAX prefisso	19	telefono	20	fax	21		
	COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)			22	NOME (senza abbreviazioni)				23	
	RESIDENZA ANAGRAFICA	COMUNE						24	PROV. (sigla)	25
		FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO						26	C.A.P.	27
	DOMICILIO FISCALE (se diverso dalla residenza anagrafica)	COMUNE						28	PROV. (sigla)	29
FRAZIONE, VIA E NUMERO CIVICO						30	C.A.P.	31		
PERDITA QUALIFICA ONLUS <small>(specificare la variazione che comporta la perdita della qualifica)</small>	32									
FIRMA DELLA COMUNICAZIONE	DATA				FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE					

(1) La data non deve essere indicata dai soggetti già costituiti alla data del 1° gennaio 1998 il cui statuto o atto costitutivo è in corso di adeguamento (vedi istruzioni).

RAVVEDIMENTO PER ERRATO CODICE TRIBUTO - MODELLO F23

18

IN CARTA
LIBERA

All'Ufficio delle Entrate/del Registro
di

OGGETTO: Comunicazione ravvedimento per errato codice tributo
indicato su modello F23

Il /La sottoscritt
Residente in
Via
Codice Fiscale

comunica che

in data ha effettuato un versamento con il modello
F23, per un importo pari a L....., riportando
erroneamente il codice tributo:, l'anno di
riferimento e il codice ufficio....., il luogo
del codice tributo....., dell'anno di riferimento e del
codice ufficio....., in quanto trattasi di versamento
relativo a

Si prega di procedere alla corretta imputazione delle somme versate con
il modello F23, di cui si allega copia, secondo le indicazioni sopra
comunicate.

Luogo e data

Firma

(*) In caso di errore di indicazione del codice ufficio, la richiesta di ravvedimento deve essere indirizzata sia all'ufficio il cui codice è stato indicato erroneamente sia a quello al quale il versamento deve essere correttamente abbinato.

Al Ministero delle Finanze
Dipartimento delle Entrate
Direzione Centrale per la Riscossione
Ufficio Struttura di gestione
Piazza Marconi, n. 15 - 00144 Roma EUR

OGGETTO: Comunicazione ravvedimento per errato codice tributo
indicato su modello F24

Il /La sottoscritt
Residente in
Via
Codice Fiscale

comunica che
in data ha effettuato un versamento con il modello
F24, per un importo pari a L....., riportando
erroneamente il codice tributo: e l'anno di
riferimento:....., il luogo del codice tributo
..... e dell'anno di riferimento: in
quanto trattasi di versamento relativo a
Si prega di procedere alla corretta imputazione delle somme versate con
il modello F24, di cui si allega copia, secondo le indicazioni sopra
comunicate.

Luogo e data Firma

ALL'UFFICIO DEL TERRITORIO DI

DENUNCIA DI VARIAZIONE

Il/la sottoscritt nat a residen-
te in (codice fiscale)
nella sua qualità di dell'immobile sito
in Comune di riportato nel Nuovo Catasto Edi-
lizio Urbano al foglio n. alla particella n. al subal-
terno n.;

FATTO PRESENTE

- che nel triennio 19..../19.... il reddito effettivamente realizza-
to dal fabbricato in questione ammonta a Lit.
per l'anno 19..... a Lit. per l'anno 19
..... ed a Lit. per l'anno
19..... così come risulta dall'allegata documentazione;
- che l'ammontare medio del reddito effettivo lordo differisce dalla
rendita catastale per oltre il cinquanta per cento poiché quest'ulti-
ma è pari a Lit.;

CONSIDERATO

che ricorrono le condizioni previste nel comma 1 dell'art. 35 del D.P.R.
22 dicembre 1986 n. 917 per un diverso classamento dell'unità immobi-
liare

CHIEDE

ai sensi delle disposizioni contenute nel predetto art. 35 la verifi-
ca ai fini di un diverso classamento dell'unità immobiliare e della
determinazione di una nuova rendita catastale.

Luogo e data

Firma.....

DOMANDA PER LA RIDUZIONE DEL REDDITO DEI TERRENI

21

IN CARTA
LIBERA

ALL'UFFICIO DEL TERRITORIO DI

OGGETTO: Denuncia di variazione

Il/la sottoscritt nat a
(Cod. fisc.), residente in, nella
sua qualità di del terreno sito in Comune di
..... indicato in catasto con il n.
di partita catastale; foglio
particella

FATTO PRESENTE

che il terreno ha subito variazioni in diminuzione nel reddito per ef-
fetto

DENUNCIA

a codesto Ufficio l'avvenuta variazione del reddito ai sensi e per
gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 26 e 31, D.P.R.
22 dicembre 1986, n. 917;

CHIEDE

la revisione del classamento dei terreni sopradescritti e l'attribu-
zione agli stessi di nuove rendite catastali rapportate alle nuove con-
dizioni di fatto.

Luogo e data.....

Firma

RICORSO

- ALLA COMMISSIONE TRIBUTARIA PROVINCIALE DI
(TRAMITE IL CENTRO DI SERVIZIO DI

OGGETTO: IRPEF/IRPEG/ILOR/CSSN Anno
Il / la sottoscritt..... C.F.....,
nato/a il/..../19..... a con domicilio
fiscale in

PREMESSO

- che in data ha ricevuto cartella di
pagamento relativa alla liquidazione ex art. 36 bis D.P.R. 600/73
della propria dichiarazione dei redditi mod. relativa
all'anno presentata in data

RICORRE

avverso il ruolo formato dal Centro di Servizio ai sensi dell'art. 10
del D.P.R. 28/11/1980 n. 787 e contro l'Ufficio (*)
per i seguenti motivi:

- Fatto
- Diritto

PER QUESTI MOTIVI

chiede a codesta On.le Commissione tributaria di annullare l'iscrizio-
ne a ruolo operata dall'Ufficio di cui in premessa e la conseguente
cartella di pagamento, con condanna dell'Amministrazione ex art. 69,
D.lgs. n. 546/92 e vittoria delle spese di giudizio.

Allega fotocopia della cartella di pagamento e copia della documenta-
zione eventualmente contestata.

Luogo e data

Firma

(*) Indicare l'Ufficio delle Imposte Dirette (o ufficio delle entrate, se istituito) competente secondo il domicilio fiscale del contribuente.

RICORSO CONTRO IL MINOR RIMBORSO EROGATO DAL CENTRO DI SERVIZIO

23

IN BOLLO

ALLA COMMISSIONE TRIBUTARIA PROVINCIALE DI
(TRAMITE IL CENTRO DI SERVIZIO DI)

OGGETTO: Ricorso contro liquidazione di minore rimborso
Anno d'imposta - Tributo

Il/la sottoscritt , nat a ,
residente in (Cod. fisc.);

VISTO

l'ordinativo di pagamento oppure il vaglia cambiario della Banca d'Italia di Lit. inviato al sottoscritto con raccomandata del (all. 1) in seguito alla liquidazione ex art. 36 bis, D.P.R. n. 600/73 della propria dichiarazione dei redditi dell'anno (Mod. 740) presentata in data al Centro di Servizio di

CONSTATATO

che detto rimborso è inferiore rispetto alla somma di L., chiesta a rimborso nella anzidetta dichiarazione;

RICORRE

avverso il suddetto provvedimento del Centro di Servizio ai sensi dell'art. 10 del D.P.R. 28 novembre 1980, n. 787 e contro l'Ufficio (*) per i seguenti

MOTIVI:

I dati indicati nella dichiarazione sono corrispondenti alle risultanze documentali e tutte le deduzioni e detrazioni esposte, debitamente documentate, rientrano fra quelle previste dalla normativa in vigore. Inoltre:

.....
.....
.....

CHIEDE

a codesta On.le Commissione Tributaria di voler annullare l'impugnato provvedimento di liquidazione perché infondato ed illegittimo e ordinare all'Ufficio di provvedere all'ulteriore rimborso di Lit. così come richiesto nella dichiarazione annuale, con l'aggiunta degli interessi nella misura di legge.

Con condanna dell'Amministrazione ex art. 69, D.lgs. n. 546/92 e vittoria delle spese di giudizio.

Si deposita in copia la seguente documentazione:

1. Fotocopia del vaglia o dell'ordinativo di pagamento
2.
3.

Luogo e data Firma

(*) Indicare l'Ufficio delle imposte dirette (o Ufficio delle entrate, se istituito) competente secondo il domicilio fiscale del contribuente.

DOMANDA DI RIMBORSO DELLE IMPOSTE DIRETTE

24

IN CARTA
LIBERA

AL CENTRO DI SERVIZIO (*)

Settore rimborsi Imposte dirette

Il/la sottoscritt nat a
il, residente in
via, C.F.

PREMESSO

che in data ha versato le seguenti somme a titolo
di (o ha subito ritenute per un totale
di L.)

CONSIDERATO

che tali somme sono state indebitamente versate (o ritenute) in
quanto:

(specificare i motivi, documentando quanto richiesto)

.....
.....

CHIEDE

che venga disposto il rimborso di L. oltre
agli interessi maturati e maturandi.

Si allega copia delle ricevute di versamento.

Luogo e data

Firma

(*) Alla Sezione staccata della Direzione Regionale delle entrate (o all'Ufficio delle entrate competente per territorio ove istituito) nelle province e regioni dove non è attivato il Centro di servizio (vedi indirizzario in Appendice)

Al Centro di servizio (*) di

Il / la sottoscritt codice fiscale,
nato/a il / / 19..... a
con domicilio fiscale in telefono

CHIEDE

- la rettifica delle generalità sugli ordinativi di pagamento di cui agli allegati avvisi;
- il ripristino dei rimborsi per i quali sono stati emessi gli ordinativi di pagamento di cui agli allegati avvisi divenuti "perenti" agli effetti amministrativi;
- il ripristino dei rimborsi IRPEF relativi agli anni per i quali sono stati emessi vaglia cambiari della Banca d'Italia estinti d'ufficio per mancato recapito;
- il ripristino dei rimborsi IRPEF relativi agli anni per i quali è stato predisposto l'accredito sul conto corrente bancario nel frattempo chiuso o variato o indicato in modo errato;
- la voltura in favore degli eredi di deceduto/a il / / a degli ordinativi di cui agli allegati avvisi (1).

N.B.: barrare le caselle che interessano.

Luogo e data

Firma

(*) Nelle province ove non è attivato un Centro di Servizio la domanda va rivolta all'Ufficio delle Imposte dirette o all'Ufficio delle entrate, se già istituito.
(1) Allegare i documenti previsti per la voltura dei titoli.

ISTANZA DI VOLTURA DEI RIMBORSI INTESTATI A DECEDUTO

26

IN CARTA
LIBERA

Al Centro di servizio (*) di

Il / la sottoscritt codice fiscale,
nato/a il a residente in
via

CHIEDE

che gli ordinativi di pagamento: - n. del di lire per imposta
- n. del di lire per interessi

intestati al de cuius siano volturati a favore degli eredi.
A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali
stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni

ai sensi degli artt. 4 e 6 della Legge 4/1/68 n. 15, della Legge 127/97 e dall'art. 1 e seguenti del D.P.R. 20/10/1998 n. 403

DICHIARA CHE

A) il de cuius nato/a a il
stato civile è deceduto/a in in data

lasciando disposizioni testamentarie senza lasciare testamento

(Notaio in data rep. n.
registrato a il)

B) eredi del suddetto sono:

- 1) (Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita) (grado di parentela)
- 2) (Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita) (grado di parentela)
- 3) (Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita) (grado di parentela)
- 4) (Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita) (grado di parentela)
- 5) (Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita) (grado di parentela)

C) i seguenti eredi inabilitati, interdetti o inabili sono legalmente rappresentati
..... da
..... giusta nomina rilasciata in data
..... da

D) gli eredi hanno rinunciato puramente e sem-
..... plicemente all'eredità con dichia-
..... razione resa in data
..... innanzi a

E) ai fini dell'imposta di successione:

- gli importi sopra indicati sono stati regolarmente denunciati presso l'Ufficio di
..... il prot. n.;
- gli eredi si trovano nella posizione di esenzione fiscale prevista dall'art. 28, com-
ma 7, del D.Lgs. 31/10/90 n. 346 ai sensi del quale "Non vi è obbligo di dichiara-
zione se l'eredità è devoluta al coniuge e ai parenti in linea retta del defunto e
l'attivo ereditario ha un valore non superiore a lire cinquantamiliioni e non com-
prende beni immobili o diritti reali immobiliari..."

Il/la sottoscritto/a infine **OPTA**

per una fra le seguenti forme di pagamento:

- titoli di pagamento cointestati a tutti gli eredi aventi diritto, riscuotibili pres-
so la Banca d'Italia o l'Ufficio postale, con quietanza congiunta dei medesimi;
- accredito delle somme sul conto corrente: (ABI - CAB n.)
cointestato a tutti gli eredi aventi diritto, aperto presso la Banca
- emissione di vaglia cambiario non trasferibile della Banca d'Italia, cointestato a tutti
gli eredi, aventi diritto, da inviare all'indirizzo

Allegati: fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data

Firma

AUTOCERTIFICAZIONE (*)

Ai sensi degli artt. 2 e 4 della legge 4.1.1968 n.15; dell'art. 3 c.11 della legge 15.5.1997 n. 127; dell'art. 2 c. 11 della legge 16.6.1998 n. 191; dell'art. 1 dei D.P.R., 20.10.1998 n. 403

Io sottoscritto/a nato/a il
a codice fiscale
residente in Via/piazza

Consapevole che ai sensi dell'art. 26 della legge 4.1.1968 n. 15 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARO

A) che il/la Signor/a nato/a il a
è deceduto/a il a

B) che gli eredi del defunto/a, oltre a me dichiarante, sono:

- 1)
(Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita)
- 2)
(Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita)
- 3)
(Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita)
- 4)
(Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita)
- 5)
(Cognome e Nome) (codice fiscale) (data e luogo di nascita)

C) che non esiste testamento *OPPURE* che esiste testamento del defunto/a valido e non impugnato, il cui verbale di pubblicazione è stato registrato (**)

D) che tra gli eredi non esistono incapaci o interdetti *OPPURE* che gli eredi suindicati ai numeri sono incapaci o interdetti.

E) che nessun erede ha rinunciato all'eredità *OPPURE* che gli eredi suindicati ai numeri hanno rinunciato
con atto registrato (***)

F) che tra il defunto/a ed il coniuge è stata *OPPURE* non è stata pronunciata sentenza di separazione personale, passata in giudicato, per colpa del coniuge superstite o di entrambi ovvero addebitabile al coniuge superstite o ad entrambi

In fede

Luogo e data.....

Firma.....

AVVERTENZA: Per le dichiarazioni di cui ai punti C, D, E, F cancellare l'ipotesi che non interessa.

(*) Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido.

(**) Indicare gli estremi della registrazione ed allegare copia autentica o estratto autentico del testamento.

(***) Indicare gli estremi della registrazione ed allegare copia autentica dell'atto di rinuncia all'eredità.

RACCOMANDATA A/R

ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DI
ALL'UFFICIO DELLE ENTRATE DI
OGGETTO: INVIM/REGISTRO - Domanda di restituzione della maggiore imposta.

Il/la sottoscritt
cod. fisc.
residente in

PREMESSO

che presso il notaio
in data ha stipulato un atto
di, registrato in
data....., n., vol.....,
che codesto Ufficio ha percepito un'imposta a titolo di INVIM
Registro di L. calcolata tenendo conto di
un valore

RILEVATO

che detta imposta è superiore al dovuto in quanto
.....
.....

CHIEDE

il rimborso della maggiore imposta pagata ammontante a L.
oltre agli interessi calcolati come per legge.

Allegati

Luogo e data

Firma

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

Il presente modulo va utilizzato per la comunicazione della data di inizio lavori concernenti gli interventi di recupero del patrimonio edilizio (oltre che di ripristino delle unità immobiliari dichiarate o considerate inagibili a seguito degli eventi sismici verificatisi nelle Regioni Emilia-Romagna e Calabria), al fine di fruire della detrazione d'imposta del 36 per cento e deve essere compilato dai soggetti che possiedono o detengono, sulla base di un titolo idoneo, l'immobile sul quale sono stati effettuati gli interventi e che hanno sostenuto le spese in questione, se le stesse sono rimaste a loro carico.

In caso di comproprietà, contitolarità di diritti reali o di coesistenza di più diritti reali su uno stesso immobile, se più di un contribuente, avendo sostenuto le spese, intende fruire della detrazione, il modulo, con allegata la documentazione, può essere trasmesso da uno soltanto di essi. Per gli interventi su parti comuni di edifici residenziali e per quelli realizzati dai soggetti individuati nell'articolo 5 del Tuir, deve essere trasmesso, dall'amministratore del condominio o da uno qualunque dei condomini, ovvero da uno dei soggetti di cui all'articolo 5 del Tuir o da uno dei soggetti cui si imputano i redditi a norma dello stesso articolo, un unico modulo.

Il modulo debitamente compilato, datato e sottoscritto, corredato degli allegati, deve essere spedito, in busta chiusa di dimensioni idonee a contenerlo senza piegarlo, per raccomandata e senza ricevuta di ritorno, ai Centri di Servizio delle Imposte dirette e indirette di seguito specificati:

Contribuenti con domicilio fiscale in un comune della

Regione Lombardia
Regione Toscana
Regione Umbria
Regioni Puglia e Basilicata
Regione Emilia Romagna
Regione Liguria
Regione Sicilia
Regioni Abruzzo Marche Molise
Regione Lazio
Regioni Campania e Calabria
Regioni Piemonte e Val D'Aosta
Regione Trentino Alto Adige
Regioni Veneto e F.V. Giulia
Regione Sardegna

Centro di Servizio delle Imposte Dirette e Indirette

Milano - Via M. del Vascello, 14 - 20138
Bologna - Via Marco Polo, 60 - 40 131
Pescara - Via Rio Sparto, 52/B - 65100
Bari - Via Gentile, 52/B - 70100
Bologna - Via Marco Polo, 60 - 40131
Genova - Via Morego, 30 - 16163
Palermo - Via Konrad Roentgen, 3 - 90139
Pescara - Via Rio Sparto, 52/B - 65100
Roma - Via F. Depero (La Rustica) - 00155
Salerno - Via Uff. Finanziari - 84194
Torino - Strada della Berlia, 20 - Collegno 10093
Trento - Viale Verona, 187 - 38100
Venezia - V. G. De Marchi, 16 - Marghera 30175
Cagliari - S.S. 554 Km 1,600 - Loc. S Lorenzo 09100

Il modulo è predisposto per la lettura ottica e, pertanto, va compilato con la massima chiarezza a macchina o a stampatello, utilizzando una penna biro nera o blu; è necessario inoltre:

- riempire ogni casella con un solo carattere
- scrivere i caratteri all'interno delle caselle
- annerire la casella o segnare un trattino orizzontale quando sul modello è richiesto di rispondere barrando la casella.

• Dati del dichiarante

Nella sezione devono essere indicati il codice fiscale e i dati anagrafici del soggetto che trasmette la comunicazione; dovrà, inoltre, essere specificato, barrando la relativa casella, se il soggetto è "possessore" (cioè proprietario o titolare di altro diritto reale) ovvero "detentore" (cioè locatario, comodatario o soggetto cui si imputano i redditi a norma dell'articolo 5 del Tuir) dell'immobile.

In caso di interventi da parte di uno dei soggetti indicati nell'articolo 5 del Tuir, devono essere, invece, indicati il codice fiscale e i dati anagrafici della persona fisica che trasmette il modulo e, nell'apposito spazio, il codice fiscale del soggetto di cui all'articolo 5 del Tuir, dovrà, inoltre, essere specificato, barrando la relativa casella, che il soggetto che trasmette la comunicazione è un detentore dell'immobile.

In caso di interventi su parti comuni di edifici residenziali, devono essere, invece, indicati il codice fiscale e i dati anagrafici della persona fisica che trasmette il modulo e, nell'apposito spazio, il codice fiscale del condominio; dovrà, inoltre, essere specificato, barrando la relativa casella, se il soggetto che trasmette la comunicazione è l'amministratore del condominio o uno dei condomini.

• Dati dell'immobile

Nella sezione devono essere indicati i dati relativi agli immobili sui quali sono eseguiti i lavori, rilevabili dal certificato catastale o dell'atto di compravendita. In mancanza dei dati catastali identificativi dell'immobile, deve essere indicato se è stata presentata domanda di accatastamento, barrando la relativa casella.

I dati relativi ai fabbricati rurali che conservano i requisiti di ruralità, sono rilevabili dalle certificazioni del catasto dei terreni. Non devono essere indicati i dati relativi ai fabbricati rurali che hanno perso i requisiti di ruralità non ancora accatastati in forza dell'articolo 7, comma 5, della legge 23 dicembre 1999, n. 488, che ha prorogato al 31 dicembre 2000 il termine per procedere l'accatastamento di detti fabbricati.

Se i lavori sono eseguiti dal locatario o dal comodatario devono essere indicati gli estremi di registrazione del contratto di locazione o di comodato.

• Documentazione allegata

Nella sezione deve essere indicata la documentazione allegata alla comunicazione, barrando le relative caselle. Per i fabbricati rurali che hanno perso i requisiti di ruralità e non ancora accatastati in forza dell'articolo 7, comma 5, della legge 23 dicembre 1999, n. 488, la copia della domanda di accatastamento deve essere trasmessa non appena presentata.

Dovrà, infine, essere indicato se è stata effettuata la comunicazione dell'inizio dei lavori alla Azienda sanitaria locale e la data di inizio degli stessi.

L449/97 01



MINISTERO DELLE FINANZE
DIPARTIMENTO DELLE ENTRATE

Riservato all'ufficio

COMUNICAZIONE PER LA DETRAZIONE DEL 36 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)

- POSSESSORE
 DETENTORE

PROPRIETÀ COMUNE
(barrare la relativa casella)

- AMMINISTRATORE
 CONDOMINO

COGNOME

SESSO

NOME

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

CODICE FISCALE DEL CONDOMINIO (da compilare nel caso di proprietà comune)

CODICE FISCALE SOGGETTI ART. 5 DEL TUIR

DATI DELL'IMMOBILE

SITO IN (Comune)

PROV.

C.A.P.

INDIRIZZO

N. CIVICO

DATI DEL CATASTO
 URBANO
 TERRENI

PARTITA

FOGLIO

NUMERO/PARTICELLA

SUB

OPPURE: PRESENTATA DOMANDA DI ACCATASTAMENTO

ESTREMI DI REGISTRAZIONE DI ATTO (per il detentore):

DATA

NUMERO

UFFICIO

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (Barrare le relative caselle)

COPIA DELLA CONCESSIONE EDILIZIA

COPIA RICEVUTE I.C.I. DAL 1997 (se dovuta)

COPIA DELLA AUTORIZZAZIONE EDILIZIA

COPIA DELIBERA ASSEMBLEARE E TABELLA MILLESIMALE

COPIA DELLA DENUNCIA DI INIZIO ATTIVITÀ

DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEL POSSESSORE

COPIA DOMANDA DI ACCATASTAMENTO

Comunicazione ASL: Sì No

Data di inizio lavori: / /

Firma

Data: / /

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

ATTESTAZIONE DEL PROFESSIONISTA

(LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DI IMPORTO SUPERIORE A 100 MILIONI)

30

IN CARTA
LIBERA

Al Centro di Servizio delle
Imposte dirette ed indirette di.....

Oggetto: Dichiarazione di esecuzione dei lavori ai sensi dell'art. 1,
primo comma, lett. d), Decreto Ministeriale 18 Febbraio 1998,
n. 41.

Il/La sottoscritto/a codice fiscale
nato/a a (.....), il residen-
te a (.....) via cap
iscritto/a al n. dell'albo degli (1)
della Provincia di ai sensi e per gli effetti di cui
all'art. 1, primo comma, lett.d), del Decreto Ministeriale, del 18 Feb-
braio 1998, n. 41,

dichiara

che i lavori relativi all'immobile sito in (.....),
via n. eseguiti
per conto di codice fiscale
hanno superato l'importo di L. 100.000.000, ed ammontano complessiva-
mente a L.

Luogo e data

Firma

(*) Fac-simile di dichiarazione di esecuzione lavori di importo complessivo superiore a L. 100.000.000.

(1) Indicare l'albo d'appartenenza: architetto/geometra/ingegnere.

**TRASMISSIONE DELL'ATTESTAZIONE
DEL PROFESSIONISTA**
(Lavori di ristrutturazione di importo superiore a L. 100 milioni)

31

IN CARTA
LIBERA

Al Centro di Servizio delle
Imposte dirette ed indirette di

Oggetto: Interventi di recupero ai sensi dell'art. 1, Legge n. 449/97.
Trasmissione dichiarazione di esecuzione lavori di importo
complessivo superiore a L. 100.000.000.

Riferimento a raccomandata n. del

Il/La sottoscritto/a codice fiscale
nato/a a (.....), il
residente a (.....) via
cap in qualità di (1)
dell'immobile sito a (.....),
via n.

avendo eseguito sullo stesso interventi di recupero ai sensi e per gli
effetti della normativa in oggetto, avendo detti lavori superato nel
periodo d'imposta la soglia di €. 100.000.000, tra-
smette in allegato la dichiarazione del professionista abilitato, in
ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1 primo comma, lett.b), del
Decreto Ministeriale 18/02/98, n. 41.

Luogo e data

Firma

(*) Fac-simile lettera di trasmissione della dichiarazione di esecuzione lavori di importo complessivo superiore a L. 100.000.000, da redigere in carta libera.
(1) Indicare se: proprietario/amministratore di condominio/detentore.

- AL CENTRO DI SERVIZIO DI
- ALL'UFFICIO DELLE ENTRATE DI
- ALLA SEZIONE STACCATA
DELLA DIREZIONE REGIONALE (*)

Oggetto: Sospensione della riscossione di cartella di pagamento (**).

Il/la sottoscritt nat a
il codice fiscale
residente a via n.

PREMESSO

che in data gli/le è stata notificata la cartella
n. per un carico tributario di
Lire..... relativo alle imposte
per l'anno;
che in data ha proposto ricorso avverso il
ruolo alla Commissione Tributaria Provinciale di

VISTA L'ILLEGITTIMITÀ

per i motivi esposti nel ricorso, dell'iscrizione a ruolo delle somme
anzidette

FA PRESENTE

che date le sue condizioni di reddito e familiari, subirebbe un danno
grave e ingiusto qualora dovesse provvedere attualmente al pagamento.
In particolare specifica che:
.....

CHIEDE PERTANTO

che sia sospesa la riscossione della cartella in oggetto.

Allega:

- 1) fotocopia della cartella completa di relata di notifica
- 2) fotocopia del ricorso alla Commissione Tributaria competente e
della relativa ricevuta di presentazione.

Luogo e data

Firma

(*) Per i ruoli emessi dall'Ufficio Iva, Ufficio del registro e dall'Ufficio delle Imposte dirette.

(**) Per consentire una decisione più rapida spedire la domanda nello stesso plico del ricorso, oppure allegare una copia del ricorso stesso.

AL (*)

Il sottoscritto nato a
il residente in
via cap
codice fiscale

- CHIEDE LA MASSIMA RATEAZIONE
oppure
- CHIEDE LA RATEAZIONE IN NUMERO RATE

della cartella n.
emissione..... importo

Il provvedimento viene richiesto in quanto attualmente le condizioni di reddito non consentono il pagamento delle somme richieste in unica soluzione.

In particolare fa presente che:

.....
.....
.....
.....
.....

Si allegano n. 2 fotocopie della cartella

Luogo e data

Firma

(*) La normativa in vigore dal 1° luglio 1999 prevede l'inoltro della richiesta di rateazione all'ufficio finanziario che ha effettuato l'iscrizione a ruolo che, per il Dipartimento delle Entrate, può essere un ufficio unico delle entrate, un Centro di servizio, un ufficio imposte dirette, un ufficio Iva o un ufficio del Registro. Le istanze di rateazione per i ruoli emessi dai Centri di servizio possono essere presentate all'ufficio delle entrate o delle imposte dirette competente in base al domicilio fiscale del debitore: sarà questo ufficio a provvedere all'esame ed alla definizione dell'istanza.

- ALL'UFFICIO DELLE IMPOSTE DIRETTE DI
- ALL'UFFICIO DELLE ENTRATE DI

OGGETTO: Eredi di
Comunicazione dati anagrafici

In ottemperanza a quanto disposto dal comma 2 dell'art. 65 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 i sottoscritti nella loro qualità di eredi di nat a e decedut il già esercente l'attività di nel Comune di comunicano con questo atto le proprie generalità ed il proprio domicilio fiscale:

1) nat a residente a
Cod. fisc.;

2) nat a residente a
Cod. fisc.;

3) nat a residente a
Cod. fisc.;

Firme degli eredi

.....

.....

Luogo e data

.....

- ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DI
- ALL'UFFICIO DELLE ENTRATE DI

OGGETTO: Imposta sulle successioni - Domanda di dilazione di pagamento dell'imposta

Il/la sottoscritt , cod. fisc. ,
residente in quale erede di
..... , decedut il (denuncia di
successione presentata il classificata
al n. vol.)

PREMESSO

che è debitore/debitrice di codesto Ufficio di L.
per imposta, L. per sanzioni, L.
per interessi - complessivamente L. dovute a se-
guito di accertamento divenuto definitivo n.
..... del , notifica-
to il , che si allega in copia

CONSIDERATO

che non è attualmente in possesso della predetta somma, di ammontare elevato, e quindi costituente un debito particolarmente oneroso,

CHIEDE

di poter fruire della dilazione dell'intera somma in n.
rate annuali posticipate, ai sensi dell'art. 38 del D.Leg.vo 31 otto-
bre 1990, n. 346.

A tal fine, il/la sottoscritt presta le seguenti garanzie
.....
e si impegna a pagare gli interessi di legge.

Luogo e data

Allegati

Firma

AVVERTENZE - Il dichiarante nel compilare il prospetto deve indicare la propria qualifica: erede, legatario, rappresentante legale, amministratore, curatore, esecutore testamentario.

Il dichiarante deve indicare gli estremi delle dichiarazioni di successione già presentate alla data del 29 marzo 1997 (data di entrata in vigore del decreto legge 28 marzo 1997, n. 79), per le quali non siano stati ancora notificati, alla stessa data, gli avvisi di liquidazione delle relative imposte.

Per le imposte ipotecaria e catastale l'aliquota ordinaria da applicare in misura proporzionale è rispettivamente del 2% e dell'1%, con un minimo di lire 250.000 per ciascuna imposta. Le imposte proporzionali sono arrotondate alle lire 1.000: per difetto, se la frazione non è superiore alle lire 500, e per eccesso se superiore. *Per le dichiarazioni presentate dal 1° gennaio 2001, le imposte ipotecaria e catastale sono dovute nella misura fissa di L. 250.000, se in capo ai beneficiari o ad almeno uno di essi sussistono i benefici previsti per la prima casa.*

Per le successioni apertesesi antecedentemente al 1° gennaio 1996 (non ancora presentate o i cui avvisi di liquidazione non siano stati notificati dall'Ufficio alla data del 29 marzo 1997) le imposte ipotecaria e catastale si applicano nella misura vigente all'epoca. Si precisa al riguardo che, dal 28 maggio 1978 al 31 dicembre 1995, per le suddette imposte la misura proporzionale era determinata rispettivamente con le aliquote dell'1,60% e dello 0,40%.

Sono confermati i trattamenti di favore previsti dalle vigenti normative; in particolare si fa presente che nei territori montani i trasferimenti per causa di morte di fondi rustici, di cui all'art. 9 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 601, sono soggetti all'imposta ipotecaria nella misura fissa di lire 250.000 e sono esenti dalle imposte catastale e di bollo. Per gli immobili di rilevante interesse culturale, già vincolati alla data di apertura della successione anche se esclusi dall'attivo ereditario, ai sensi dell'art. 13 del testo unico sull'imposta sulle successioni e donazioni approvato con D. Lgs. 31 ottobre 1990, n. 346, sono dovute in misura normale le imposte ipotecaria, catastale, di bollo, sostitutiva di quella comunale sull'incremento degli immobili e la tassa ipotecaria. Non sono soggette alle imposte ipotecaria e catastale le formalità e le volture eseguite nell'interesse dello Stato né quelle relative ai trasferimenti di cui all'art. 3 del D. Lgs. 346/1990, salvo quanto disposto nel comma 3 dello stesso articolo.

L'imposta sostitutiva di quella sull'incremento di valore degli immobili deve essere liquidata sul valore indicato nella dichiarazione di successione relativo ai soli immobili acquistati dal defunto prima del 31 dicembre 1992.

L'imposta sostitutiva non è più dovuta a partire dal 1° gennaio 2001. Per le successioni apertesesi fino al 31 dicembre 2000, non è dovuta se il valore imponibile complessivo è pari o inferiore a L. 350.000.000.

Se tale valore è superiore a 350 milioni, l'imposta deve essere liquidata sull'intero valore, con aliquota proporzionale dell'1% (ad esempio se il valore imponibile complessivo è di lire 300 milioni, l'imposta dovuta è pari a lire 3 milioni). Resta esclusa l'applicabilità di esenzioni o riduzioni già previste, in materia di INVIM, dal D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 643 o da altre disposizioni di legge.

Per le dichiarazioni di successione già presentate alla data del 29 marzo 1997, per le quali non sono ancora stati notificati gli avvisi di liquidazione delle relative imposte, continua ad essere dovuta l'INVIM, secondo le regole proprie di tale tributo, e non già l'imposta sostitutiva.

Con riferimento alla tassa ipotecaria, per l'individuazione delle Conservatorie territorialmente competenti, finché tale dato non risulta dal certificato catastale, il contribuente può rivolgersi ai competenti Uffici finanziari Ufficio del Registro, Conservatorie dei Registri Immobiliari, Uffici Tecnici Erariali.

L'imposta di Bollo è dovuta per le formalità di trascrizione, la cui richiesta deve essere inoltrata dall'Ufficio del Registro alle Conservatorie territorialmente competenti. L'importo indicato nel prospetto è suscettibile di variazione in relazione al numero delle Conservatorie interessate ed al numero dei fogli impegnati. All'eventuale liquidazione della maggiore imposta provvede l'Ufficio, in sede di redazione delle formalità.

MINISTERO DELLE FINANZE
UFFICIO DEL REGISTRO _____

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE DELLE IMPOSTE IPOTECARIA, CATASTALE, SOSTITUTIVA DI QUELLA COMUNALE SULL'INCREMENTO DI VALORE DEGLI IMMOBILI, DI BOLLO E DELLA TASSA IPOTECARIA.

Tributi liquidati e dovuti da		nato il	
a	residente in		
via	codice fiscale n.		
in qualità di	per la successione di		
nato a	il	codice fiscale n.	
residente in	deceduto il		
a	Dichiarazione n.		
vol.	presentata all' Ufficio del Registro di		

Il valore complessivo degli immobili per le imposte ipotecaria, catastale e sostitutiva deve essere arrotondato alle 1.000 lire, per difetto se la frazione non è superiore alle 500 lire, per eccesso se è superiore.

LIQUIDAZIONE DELL' IMPOSTA IPOTECARIA		
Valore complessivo degli immobili soggetti all' imposta		
Lire	Relativa imposta	Lire

LIQUIDAZIONE DELL' IMPOSTA CATASTALE		
Valore complessivo degli immobili soggetti all' imposta		
Lire	Relativa imposta	Lire

LIQUIDAZIONE DELL' IMPOSTA SOSTITUTIVA DI QUELLA SULL' INCREMENTO DI VALORE DEGLI IMMOBILI		
Valore complessivo alla data di apertura della successione degli immobili acquistati dal defunto <u>prima del 31 dicembre 1992.</u>		
Lire	Relativa imposta	Lire

LIQUIDAZIONE DELLA TASSA IPOTECARIA		
Per gli immobili indicati nella dichiarazione di successione per ogni Conservatoria territorialmente competente la tassa è dovuta nella misura di Lire 50.000.		
Num.	Conservatorie per Lire 50.000.	Relativa tassa Lire

LIQUIDAZIONE DELL' IMPOSTA DI BOLLO		
L' imposta è dovuta nella misura di Lire 80.000 per ogni formalità di trascrizione richiesta alle competenti Conservatorie, salvo maggiore imposta liquidata dall' Ufficio in sede di compilazione delle formalità di trascrizione.		
Num.	Conservatorie per Lire 80.000.	Relativa imposta Lire

TOTALE (per imposte e tasse da versare)	Lire
--	------

Data _____

Firma _____

IMPORTAZIONE IN FRANCHIGIA DI MASSERIZIE ED EFFETTI PERSONALI

Il sottoscritto proprietario delle masserizie ed effetti personali usati (elenco allegato), provenienti da, ove ha risieduto per motivi, destinati a ove ha eletto residenza in Via,

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni comminabili ai sensi del codice penale in caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, che dette masserizie ed effetti personali usati

- sono destinati al suo uso ed a quello della propria famiglia, così composta
- non formeranno oggetto di cessione a terzi.

Il valore dei beni in questione, ai soli fini doganali, ammonta a Lit. e tra di essi non vi è merce per la quale esiste un divieto di importazione (ovvero, figura il seguente apparecchio:, recante la marcatura CE, ovvero privo della stessa in quanto acquistato anteriormente al 1° gennaio 1996).

(estremi documento)

Luogo e data

Firma.....

1 - DICHIARAZIONE ALL'UFFICIO ITALIANO DEI CAMBI DI TRASFERIMENTO DI DENARO CONTANTE, TITOLI E/O VALORI MOBILIARI DI IMPORTO COMPLESSIVO SUPERIORE AL CONTROVALORE DI LIT. 20.000.000 (L. 227/1990)
 * - Declaration to Ufficio Italiano Cambi for the transfer of cash and/or securities with a total amount exceeding the equivalent of lit. 20,000,000

2 - ENTRATA NEL TERRITORIO ITALIANO - * - ENTRY IN ITALY 3 - USCITA DAL TERRITORIO ITALIANO - * - EXIT FROM ITALY

4 - DICHIARANTE * - PERSON SUBMITTING DECLARATION

5 - Cognome: * - Family name

6 - Nome: * - First name

7 - Codice Fiscale: (Solo per i residenti in Italia) * - (for Italian residents only) 8 - Sesso (M/F): * - Sex (M/F)

9 - Luogo di nascita: * - Place of birth Per i nati all'estero indicare solo lo Stato * - For persons born abroad state country only 10 - sigla provincia

11 - Data di nascita: / / * - Birth date DD MM YYYY 12 - Cittadinanza: * - Citizenship

13 - Stato e Comune di Resid. * - Country and town of residence 14 - sigla provincia

15 - Indirizzo/CAP: / * - (for Italian residents only) Solo per i residenti in Italia

16 - SOGGETTO PER CONTO DEL QUALE IL TRASFERIMENTO VIENE EFFETTUATO (se diverso dal dichiarante)
 * - PARTY ON WHOSE BEHALF THE TRANSFER IS MADE (IF OTHER THAN PERSON SUBMITTING DECLARATION)

17 - Cognome o Rag. Sociale

* - Family name or Company name

18 - Nome: * - First name

19 - Stato e Com. di Resid. * - Country and town of residence or registered office 20 - sigla provincia

21 - Codice Fiscale: (Solo per i residenti in Italia) * - (for Italian residents only) 22 - Sesso (M/F): * - Sex (M/F)

23 - Luogo di nascita: * - Place of birth Per i nati all'estero indicare solo lo Stato * - For persons born abroad state country only 24 - sigla provincia

25 - Data di nascita: / / * - Birth date DD MM YYYY 26 - Cittadinanza: * - Citizenship

27 - BIGLIETTI BANCA - TITOLI E/O VALORI MOBILIARI * - BANKNOTES AND/OR SECURITIES

28 - TIPO/Type	29 - VALUTA/Currency e PAESE/Country	30 - IMPORTO/Amount o VALORE NOMINALE/Nominal value

RISERVATO ALL'U.I.C. * - Office use only

31 - Cod. Tipo/Type e Cod. Valuta/Currency

32 - Estremi della Comunicazione Valutaria Statistica, se già inviata all'Ufficio Italiano dei Cambi (for Italian residents only)

Numero di riferimento e data CVS: / /

33 - Data: / / * - Date DD MM YYYY

DICHIAZIONE RICEVUTA IL

..... ore.....

FIRMA

RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE

34 - Firma: * - Signature

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE * - Identity document data

* - Office use only

ESEMPLARE PER L'U.I.C.