

AL COMUNE DI VILLA DEL CONTE
Piazza Vittoria, n. 12
35010 – VILLA DEL CONTE (PD)
comune.villadelconte.pd@pecveneto.it
tributi@comune.villa-del-conte.pd.it

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa alla situazione di difficoltà economica a seguito emergenza sanitaria COVID-19 per versare l' ACCONTO IMU entro il termine del 16.09.2020, anziché del 16.06.2020, DA PRESENTARE ENTRO IL 16.10.2020

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) Via _____
n. _____ tel./cell. _____ e-mail _____
Professione _____ Cod. Fisc./P.IVA _____

(da compilare solo in caso di IMPRESE/ ENTI/ SOCIETA')

In qualità di:

- ☐ legale rappresentante
☐ Presidente
☐ Altro _____

dell'IMPRESA con denominazione _____ con
sede a _____ in via _____ n.
_____ Cod. Fisc./P.IVA _____ telefono _____
mail _____,

a conoscenza degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dai benefici in caso di dichiarazione mendace:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere a conoscenza del contenuto della delibera di Giunta Comunale n. 53 del 09.06.2020, pubblicata nel sito web del Comune di Villa del Conte, in merito ai criteri per beneficiare la proroga del versamento ACCONTO al 16.09.2020 per la sola QUOTA IMU COMUNE (CODICI TRIBUTI 3913, 3914, 3916, 3918, 3930, 3939) mentre il CODICE TRIBUTI 3925 IMU STATO la scadenza del versamento è il 16.06.2020;
- di essere proprietario o di avere diritto reale sugli immobili ubicati nel Comune di Villa del Conte (Pd);

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;
- ☐ lavoratore stagionale che a causa del Covid-19 non ha trovato un impiego stagionale;
- ☐ 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;
- ☐ altro _____

Per le persone giuridiche (IMPRESE/ ENTI/ SOCIETA'):

- ☐ 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
- ☐ altro: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, nell'ambito dei procedimenti connessi alla veridica della presente autodichiarazione.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

firmato digitalmente

Allega: documento di identità