

All'UFFICIO TECNICO
del Comune di OSTIANO
Piazza Marconi n. 5
26032 OSTIANO - CR

OGGETTO:

**Richiesta di sopralluogo per verifica requisiti di inagibilità/inabitabilità di fabbricato,
ai fini della riduzione al 50% dell'imposta municipale propria**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a, (prov.) il
....., con residenza / sede legale a
..... (prov.) in Via
....., n.
..... C.F., Tel, E-mail
.....,

CHIEDE

la verifica dei requisiti di inagibilità/inabitabilità relativa all'immobile sito in Ostiano, Via/Piazza
_____ ai fini della riduzione dell'IMU del 50%, ai sensi dell'art. 13
del DL 201/11 convertito dalla legge 214/2011 e succ. mod.

Distinto in catasto al Fg. num. Sub.	Cat.	Cl.
Rendita Euro		
Fg. num. Sub.	Cat.	Cl.
Rendita Euro		
Fg. num. Sub.	Cat.	Cl.
Rendita Euro		

Si allega:

- fotocopia documento d'identità
- copia planimetria catastale dell'immobile

Luogo _____, lì _____

FIRMA
