

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**  
**per l'applicazione dell'IVA ad aliquota ridotta**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

consapevole delle pene che la Legge commina per le dichiarazioni false o reticenti previste dall'art. 26 Legge 15/68 e dell'art. 6 D.P.R. 403/98 nonché dall'art. 476 e seguenti del Codice Civile ed altresì che la non veritiera dichiarazione produce la decadenza dei benefici richiesti e conseguiti a norma dell'art. 11 D.P.R. 403/98; sotto la sua responsabilità

**DICHIARA**

che i beni e servizi forniti da \_\_\_\_\_ sono destinati all'immobile sito in

Via/Piazza \_\_\_\_\_

per la seguente tipologia d'intervento: (barrare la casella d'interesse)

**TIPOLOGIA DI INTERVENTO IVA**

**4%**  COSTRUZIONE/AMPLIAMENTO ABITAZIONE CIVILE NON DI LUSO  
Pres./Provv. Istanza Edilizia Prot. N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (art. 13 Legge  
408/49 – Legge Tupini e n. 24 e n. 39 Tabella A parte seconda D.P.R. 633/72).

**4%**  COSTRUZIONE/AMPLIAMENTO FABBRICATO RURALE AD USO  
ABITATIVO Pres./Provv. Istanza Edilizia Prot. N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
(art. 39 D.P.R. 917/86 e n. 21-bis Tabella A parte seconda).

**10%**  RESTAURO E RISANAMENTO CONSERVATIVO. RISTRUTTURAZIONE  
EDILIZIA E RISTRUTTURAZIONE URBANISTICA. Pres./Provv. Istanza Edilizia  
Prot. N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ovvero in possesso del Provv. Rilascio Prot.  
N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (art. 31 Legge 457/78 lettere c, d, e – e n. 127-  
terdieces Tabella A parte terza).

**10%**  MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA PER IL  
RECUPERO EDILIZIO DI FABBRICATI A PREVALENTE DESTINAZIONE  
ABITATIVA PRIVATA. Fatta comunicazione al Sindaco Prot. N° \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_ ovvero in possesso del Provv. Rilascio Prot. Prot. N° \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_ (art. 31 Legge 457/78 lettere a, b; art 26 Legge 47/85; art. 7 Legge  
488/99 lettera b).

AGEVOLAZIONE IVA DISABILI. Verbale di accertamento dell'handicap  
N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ emesso dalla Commissione medica presso la ASL  
di \_\_\_\_\_ di cui all'art. 4 della Legge n. 104 del 1992 dal quale risulta  
una situazione di handicap grave (ai sensi del comma 3 dell'art. 3 della Legge n.  
104/1992)

**Note**

E, pertanto, chiede l'applicazione dell'IVA ad aliquota ridotta, allegando fotocopia della documentazione idonea per l'ottenimento dell'agevolazione richiesta.

Il sottoscritto s'impegna ed obbliga a comunicare tempestivamente ogni eventuale fatto o circostanza che faccia venire meno il diritto alla sopra citata agevolazione, al fine di consentirvi l'emissione della fattura integrativa per la differenza di aliquota, secondo quanto previsto dall'art. 26, 1° comma, D.P.R. 633/72 e successive modificazioni.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna ed obbliga a risarcirvi di qualunque onere che dovesse derivarvi a seguito di verifica dell'Amministrazione Finanziaria che riscontrasse la insussistenza del diritto a godere del beneficio in parola, sollevandovi nel contempo da qualsiasi responsabilità.

Luogo e data

Firma

---

---