

ONIROVIEW®

Il/la sottoscritto/a _____
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 dall'art. 6 D.P.R. 403/98 nonché dall'art. 476 e seguenti del Codice Civile ed altresì consapevole 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 forniti dalla Vostra azienda sono destinati nell'immobile sito in _____
via/piazza _____ per la seguente tipologia di intervento:

Acquisto/Costruzione Abitazione/Fabbricato (Prima Casa). In possesso della Concessione Edilizia Prot. N. _____ del _____ per l'ottenimento dell'**IVA al 4%**.
Dichiara inoltre che l'immobile non è di lusso secondo i criteri indicati nel decreto 2 agosto 1969 e di non essere titolare, neppure per quote, anche in regime di comunione legale su tutto il territorio nazionale dei diritti di proprietà, usufrutto, uso, abitazione e nuda proprietà su altra casa di abitazione acquistata dallo stesso soggetto o dal coniuge con le agevolazioni per la prima casa")

Ristrutturazione/Restauro/Risanamento Conservativo. Fatta Denuncia Inizio Attività Prot. N. _____ del _____; ovvero in possesso della Concessione Edilizia Prot. N. _____ del _____ (art. 31 Legge 457/78 lettere c,d,e) **IVA al 10%**.

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

Il sottoscritto si 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'articolo 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 _____

Spedire il presente documento compilato e firmato all'indirizzo: agevolazioni@oniroview.com insieme a:

- Copia Carta identità

- Copia Codice Fiscale o tessera Sanitaria in corso di validità

- Copia DIA o SCIA oppure CIL (solo frontespizio)