

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

Il sottoscrittonato a..... Prov () il,
residente avia/piazza.....

C.F. P.IVA, 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

D I C H I A R A

che i BENI FINITI forniti dalla Vostra azienda sono destinati nell'immobile sito in

.....

..... , via/piazza

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

TIPOLOGIA DI INTERVENTO IVA

COSTRUZIONE/AMPLIAMENTO ABITAZIONE CIVILE NON DI LUSO (prima casa)	4%
COSTRUZIONE/AMPLIAMENTO ABITAZIONE CIVILE NON DI LUSO (non prima casa)	10%
RESTAURO E RISANAMENTO CONSERVATIVO. RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA E RISTRUTTURAZIONE URBANISTICA.	10%
PORTATORI DI HANDICAP , in possesso di certificazione di invalidità rilasciata dall'A.s.l. ;	4%

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'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 , data

Firma

BENI FINITI

VASCHE

PIATTI DOCCIA

SANITARI

RUBINETTI

BOX DOCCIA

TERMOARREDO

CASSETTE INCASSO

ACCESSORI PER POSA SANITARI E RUBINETTI

COLONNE DI SCARICO VASCHE

PILETTI PER PIATTI DOCCIA

STAFFE DI SOSTEGNO PER SANITARI

BENI NON FINITI

PAVIMENTI

RIVESTIMENTI

COLLE

STUCCHI

PROFILI

MOBILI DA BAGNO (LAVABO SI)

SPECCHI

ACCESSORI