



AI COMUNE DI FIRENZE – SERVIZIO ENTRATE
E.Q. Gestione IMU – TASI
Via del Parione, 7
50123 - FIRENZE
PEC protocollo@pec.comune.fi.it

Modello: IMU-CONTRIBUTO 2024

ISTANZA DI:

Erogazione del contributo, a ristoro della quota di IMU pagata nel corso del 2024, per le persone fisiche proprietarie di immobili accampionati a civile abitazione collocati nell'ambito del nucleo storico UNESCO (Zona A, come urbanisticamente individuata), nei quali sia stato cessato nel corso del 2024 l'uso come residenza temporanea con esercizio di un'attività di locazione turistica (art. 70 LR 86/2016) o di altre attività extra-alberghiere come affittacamere, bed & breakfast, case vacanza e residenze d'epoca (artt. da 54 a 58 LR 86/2016) e che divengano, nel corso del medesimo anno, oggetto di contratto di locazione a scopo residenziale, regolarmente registrato, per l'intera unità immobiliare.

CONTRIBUENTE (compilare sempre)			
Codice fiscale (obbligatorio)	<input type="text"/>		
Cognome:	Nome:		
Pec:	telefono:		
Data di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita	Prov.	Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> M <input type="text"/> F
Residenza (o sede legale)	C.A.P.	Comune	Prov.
Via, piazza, n. civico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio fiscale o recapito (da compilarsi se diverso dalla residenza)	C.A.P.	Comune	Prov.
Via, piazza, n. civico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RICHIEDENTE (se diverso dal Contribuente)		NATURA DELLA CARICA		
Pec:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tutore/ Curatore	<input type="checkbox"/> Erede	Altro
		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Codice fiscale (obbligatorio)	<input type="text"/>	Telefono prefisso	numero	<input type="text"/>
Cognome	Nome	<input type="text"/>		
Data di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita	Prov.	Sesso	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> M <input type="text"/> F	
Residenza	C.A.P.	Comune	Prov.	
Via, piazza, n. civico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio fiscale o recapito (da compilarsi se diverso dalla residenza)	C.A.P.	Comune	Prov.	
Via, piazza, n. civico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CHIEDE

l'erogazione, a titolo di ristoro, del CONTRIBUTO PER PASSAGGIO DA LOCAZIONI TURISTICHE A LOCAZIONI A MEDIO-LUNGO TERMINE IN AREA UNESCO PREVISTO PER L'ANNO 2024

(come disposto dalla Deliberazione della Giunta Comunale n. DG/2023/00673 del 22 dicembre 2023, in attuazione della Deliberazione del Consiglio Comunale n. DC/2023/00039, recante varianti alle Norme Tecniche di Attuazione del Regolamento Urbanistico)

per la quota d'imposta versata nel corso dell'anno 2024 relativa ai soli immobili sottoelencati, accampionati a civile abitazione, collocati nell'ambito del nucleo storico UNESCO (Zona A, come urbanisticamente individuata), nei quali sia stato cessato nel corso del 2024 l'uso come residenza temporanea con esercizio di un'attività di locazione turistica (art. 70 LR 86/2016) o di altre attività extra-alberghiere come affittacamere, bed & breakfast, case vacanza e residenze d'epoca (artt. da 54 a 58 LR 86/2016) e limitatamente al periodo decorrente dalla sottoscrizione del contratto di locazione residenziale per l'intera unità immobiliare (non essendo ammessi contratti parziali), regolarmente registrato nel corso dell'anno 2024:

IMU ANNO 2024	IMPORTO PAGATO		CONTRIBUTO RICHIESTO(*)	
	QUOTA ACCONTO	QUOTA SALDO	QUOTA ACCONTO	QUOTA SALDO
Immobile n°__				
Immobile n°__				
Immobile n°__				
TOTALE COMPLESSIVO				

(*) Il contributo richiedibile è pari alla quota di IMU dovuta nel periodo decorrente dalla sottoscrizione del contratto di locazione residenziale, calcolata a mesi (ai fini IMU è da considerarsi compiuto il mese in cui il requisito si verifici per almeno 15 giorni)

IMMOBILE n° _____

DATI CATASTALI IMMOBILE	Si ricorda che il contributo spetta solo se l'immobile è accampionato a civile abitazione (categoria A1 A2 A3 A4 A5 A7 A8)								
	Indirizzo _____						N° Civico _____		
	Sezione _____	Foglio _____	Particella _____	Subalterno _____	Categoria _____	Classe _____			
	Euro _____		Rendita definitiva <input type="checkbox"/>		Ubicato in area Unesco (Zona A, come urbanisticamente individuata) <input type="checkbox"/>				
PERCENTUALE DI POSSESSO E TITOLARITA'	Percentuale _____ %	Mesi di possesso requisiti (*) _____	Proprietà <input type="checkbox"/>	Usufrutto <input type="checkbox"/>	Uso <input type="checkbox"/>	Abitazione <input type="checkbox"/>	Superficie <input type="checkbox"/>	Locazione Finanziaria (leasing) <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>
	(*) indicare il numero dei mesi decorsi dalla sottoscrizione del contratto di locazione residenziale								
REQUISITI	Data cessazione uso turistico/ricettivo _____				Data inizio locaz. resid. _____				
CONTRATTO DI LOCAZIONE	Numero contratto _____				Registrato il _____				

IMMOBILE n° _____

DATI CATASTALI IMMOBILE	Si ricorda che il contributo spetta solo se l'immobile è accampionato a civile abitazione (categoria A1 A2 A3 A4 A5 A7 A8)								
	Indirizzo						N° Civico		
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe			
Euro			Rendita definitiva			Ubicato in area Unesco (Zona A, come urbanisticamente individuata)			
PERCENTUALE DI POSSESSO E TITOLARITA'	Percentuale	Mesi di possesso requisiti (*)	Proprietà	Usufrutto	Uso	Abitazione	Superficie	Locazione Finanziaria (leasing)	Altro
	%		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(*) indicare il numero dei mesi decorsi dalla sottoscrizione del contratto di locazione residenziale									
REQUISITI	Data cessazione uso turistico/ricettivo				Data inizio locaz. resid.				
CONTRATTO DI LOCAZIONE	Numero contratto				Registrato il				

IMMOBILE n° _____

DATI CATASTALI IMMOBILE	Si ricorda che il contributo spetta solo se l'immobile è accampionato a civile abitazione (categoria A1 A2 A3 A4 A5 A7 A8)								
	Indirizzo						N° Civico		
	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Classe			
Euro			Rendita definitiva			Ubicato in area Unesco (Zona A, come urbanisticamente individuata)			
PERCENTUALE DI POSSESSO E TITOLARITA'	Percentuale	Mesi di possesso requisiti (*)	Proprietà	Usufrutto	Uso	Abitazione	Superficie	Locazione Finanziaria (leasing)	Altro
	%		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(*) indicare il numero dei mesi decorsi dalla sottoscrizione del contratto di locazione residenziale									
REQUISITI	Data cessazione uso turistico/ricettivo				Data inizio locaz. resid.				
CONTRATTO DI LOCAZIONE	Numero contratto				Registrato il				

A TAL FINE il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che, per l'intera durata del periodo per il quale richiede il contributo, sussistono in concreto tutti i requisiti oggettivi necessari nelle unità immobiliari sopra evidenziate, in particolare:

- gli immobili sopra elencati sono ubicati in Area UNESCO (Zona A, come urbanisticamente individuata);

- ha cessato nel corso del 2024 l'uso come residenza temporanea con esercizio di un'attività di locazione turistica (art. 70 LR 86/2016) o di altre attività extra-alberghiere come affittacamere, bed & breakfast, case vacanza e residenze d'epoca (artt. da 54 a 58 LR 86/2016);
- ha stipulato nel corso dell'anno 2024 contratto di locazione a scopo residenziale, a carattere non transitorio ordinario, regolarmente registrato, avente oggetto l'intera unità immobiliare, nelle forme di cui all'art. 2, commi 1 e 3, e all'art. 5, commi 2 e 3, della Legge n. 431/1998, nel rispetto del vigente "Accordo Territoriale sulle locazioni abitative" intervenuto, ai sensi della suddetta legge, tra organizzazioni sindacali e associazioni di inquilini e proprietari;
- è consapevole che in caso di dichiarazioni false si rendono applicabili le sanzioni civili e penali previste per legge;
- chiede di ricevere ogni successiva comunicazione relativa alla presente istanza esclusivamente tramite posta elettronica (Email/PEC) sopra indicata;
- si impegna a comunicare le eventuali variazioni dei propri recapiti scrivendo a info.imu@comune.fi.it, indicando nell'oggetto della mail "*Richiesta modifica contatto*": "seguito da *Cognome, Nome*", Codice Fiscale;
- riconosce che il Comune di Firenze non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario all'indirizzo di posta elettronica (Email/PEC) dichiarato.

ALLEGATI (obbligatori)	<input type="checkbox"/> Copia contratto di locazione residenziale (per ogni immobile per il quale è richiesto il contributo) N°: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Copia documento d'identità
ATTENZIONE: ove si tratti dei cosiddetti "contratti concordati" la copia del contratto deve essere accompagnata dalla copia dell'attestazione di conformità rilasciata dalle suddette OOSS e Associazioni, a comprova della corretta applicazione dell'Accordo Territoriale	
	<input type="checkbox"/> Copia Attestazione di conformità (per ogni immobile per il quale è richiesto il contributo) N°: <input type="text"/>
Note:	<input type="text"/>
DICHIARA, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE DALLA LEGGE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, CHE I DOCUMENTI ALLEGATI IN COPIA SONO CONFORMI AGLI ORIGINALI O ESTRATTI DA DOCUMENTI PRESSO ALTRI UFFICI.	
Informativa privacy Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune di Firenze tratterà i dati forniti con la presente richiesta, ai fini della tutela della privacy, nel rispetto delle disposizioni del GDPR - Regolamento UE 2016/679.	
<input type="text"/>	
FIRMA	

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE CHE IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO SIA EFFETTUATO CON LA SEGUENTE MODALITÀ* (BARRARE UNA DELLE CASELLE):	
<input type="checkbox"/> Pagamento presso la Tesoreria Comunale;	
<input type="checkbox"/> accredito su C/C bancario o Bancoposta	
<small>SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI ACCREDITO SU C/C</small>	
COORDINATE BANCARIE (CODICE IBAN)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
DEL BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO	c/c INTESSTATO / COINTESTATO A:
	<input type="text"/>
	<input type="text"/> Banca e n° Agenzia <input type="text"/> Indirizzo e Comune <input type="text"/> Prov.
DATA	<input type="text"/>
	FIRMA <input type="text"/>