



Riservato all'Ufficio

COMUNICAZIONE PER LA DETRAZIONE DEL 36 PER CENTO AI FINI IRPEF (BOSCHI)

Decreto 19 aprile 2002, n. 124, emanato ai sensi dell'art. 9, comma 6, della legge 28 dicembre 2001, n. 448.
(il testo del decreto è riportato in calce alle istruzioni per la compilazione)

DATI DEL DICHIARANTE

CODICE FISCALE	POSSESSORE	DETENTORE	CONTITOLARITÀ
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COGNOME (ovvero denominazione per i soggetti di cui all'art. 5 del TUIR)	NOME		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
COMUNE DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA	SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno mese anno	<input type="text"/>

DATI DEL RAPPRESENTANTE (RISERVATO AI SOGGETTI DI CUI ALL'ART. 5 DEL TUIR)

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMUNE DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno mese anno

DATI DELL'AREA BOSCHIVA

COMUNE	PROV.	C.A.P.							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
DATI DEL CATASTO TERRENI									
FOGLIO	NUMERO/ PARTICELLA								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMUNE	PROV.	C.A.P.							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
FOGLIO	NUMERO/ PARTICELLA								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESTREMI DI REGISTRAZIONE ATTO (per il detentore)	DATA	NUMERO	UFFICIO						
<input type="text"/>	giorno mese anno	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (barrare le relative caselle)

<input type="checkbox"/> N. COPIE DELLE CONCESSIONI RILASCIATE (se previste)	<input type="checkbox"/> N. DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEL POSSESSORE
<input type="checkbox"/> N. COPIE DELLE AUTORIZZAZIONI RILASCIATE (se previste)	<input type="checkbox"/> AUTOCERTIFICAZIONE DELLA FINALITÀ DEGLI INTERVENTI (art. 1, comma 1, lett. b), punto 2 del decreto n. 124/2002)
<input type="checkbox"/> COPIA RICEVUTE I.C.I. 2001 (se dovuta)	

Data inizio lavori: giorno | mese | anno

Data comunicazione ASL: giorno | mese | anno

Totale modelli compilati

Data

Firma