



Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

*\* E' comunque differito di 12 mesi il termine di pagamento in caso di decesso del soggetto passivo. Il differimento concerne sia i termini di pagamento per debito d'imposta riferito a periodi di possesso del soggetto deceduto che quelli riferiti al debito d'imposta degli eredi relativamente agli immobili compresi nell'asse ereditario.*

COMUNE DI TRE VILLE

PROVINCIA DI TRENTO

Io sottoscritto/a nella mia qualità di funzionario incaricato attesto che la sottoscrizione del presente atto è stata apposta in mia presenza dal/la sig./a \_\_\_\_\_  
della cui identità mi sono personalmente accertato/a mediante \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO