

Egr. Sig. SINDACO

del Comune di Lozzo Atestino

35034 LOZZO ATESTINO (PD)

Pec: comunelozzo.pd@legalmailpa.it

OGGETTO: Domanda integrazione Agevolazione fiscale BONUS FACCIATE 2020

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente a _____ Via _____

Codice fiscale _____ legale rappresentante dell'Ente/Impresa/Società

_____ con sede a _____ Via _____

Codice fiscale o partita IVA _____, Recapito telefonico _____

E-mail _____

avendo sostenuto nel corso del 2020 spese per l'esecuzione di interventi agevolati a' sensi dell'art. 1, commi 219-224 della Legge 27 dicembre 2019 n. 160, con la presente rivolge istanza al fine di ottenere l'integrazione comunale dell'agevolazione fiscale BONUS FACCIATE 2020.

Allo scopo allega copia della seguente dichiarazione dei redditi:

| | Mod. 730/2021 - Redditi Anno d'Imposta 2020

| | Mod. Unico/2021 - Redditi Anno d'Imposta 2020

Lozzo Atestino _____

FIRMA
