

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(ai sensi dell'47 del DPR 445/2000)

I.M.U. - IMPOSTA MUNICIPALE UNICA DICHIARAZIONE IMMOBILI DI ANZIANI O DISABILI CHE ACQUISISCONO LA RESIDENZA IN ISTITUTI DI RICOVERO O SANITARI IN MODO PERMANENTE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsa dichiarazione, così come stabilisce l'art. 76 D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

a) Di avere la proprietà o di essere titolare di usufrutto sul/sui fabbricato/i situato/i in

Via _____ n. _____ distinto/i in catasto come segue:

Cat. _____ Sez. _____ Foglio _____ Part. _____ Sub. _____ Rendita cat. €. _____

Cat. _____ Sez. _____ Foglio _____ Part. _____ Sub. _____ Rendita cat. €. _____

Cat. _____ Sez. _____ Foglio _____ Part. _____ Sub. _____ Rendita cat. €. _____

Cat. _____ Sez. _____ Foglio _____ Part. _____ Sub. _____ Rendita cat. €. _____

b) Che la/le seguenti unità immobiliari non sono locatate

c) Di avere la residenza nel Comune di _____ a seguito di ricovero permanente presso l'Istituto _____

E che pertanto ai fini IMU usufruirà dall' l'anno _____ delle agevolazioni/riduzioni/esenzioni se previste

Si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi tipo di situazione che modifichi la condizione oggetto della presente dichiarazione.

Siziano, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

**PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
DIRETTAMENTE AGLI UFFICI COMUNALI**

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione è garantita con le seguenti modalità:

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

Modalità di identificazione: _____

Data _____

Il Dipendente addetto

**PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA TRAMITE
POSTA, TELEFAX, E-MAIL O TRAMITE INCARICATO**

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione è garantita con le seguenti modalità:

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento:

Tipo _____

N. _____

Rilasciato da _____

In data _____