



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER L'APPLICAZIONE DI ALIQUOTA E
DETRAZIONI PER ABITAZIONE PRINCIPALE AI FINI IMU**

Anziani o disabili che acquisiscono la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente

Il/La Sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, codice
fiscale _____, residente in _____
Via _____ n. _____, cap _____ Tel. ____/_____
proprietario/usufruttuario/titolare del diritto d'uso o abitazione/locatario finanziario dei seguenti immobili siti nel
Vostro territorio:

INDIRIZZO		ESTREMI CATASTALI					
Via / numero civico	Int.	Foglio	Particella	Sub	Categoria	Possesso%	Rendita

DICHIARA

**ai sensi del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali e della revoca dei benefici previsti per le
dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi (art. 76, D.P.R. 445/2000)**

Che a decorrere dal l'immobile sopra riportato soddisfa le seguenti
condizioni:

- risulta vuoto in quanto il sottoscritto, per ragioni di salute, ha acquisito la residenza presso il seguente **istituto di ricovero/sanitario** _____ a seguito di ricovero permanente;
- non è stato concesso in locazione o in altro uso.

Pertanto, ai fini IMU, l'immobile sopra riportato può essere considerato direttamente adibito ad abitazione principale del sottoscritto.

Il dichiarante autorizza il trattamento dei propri dati personali che verrà svolto nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, con criteri di liceità e correttezza, ai fini dello svolgimento delle funzioni istituzionali del Comune.

Si allega copia documento di identità.

(luogo, data)

(Il Dichiarante)