

OGGETTO: I.M.U. ANNO _____: 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.

La/Il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ (Prov. _____), il _____ e residente

in _____, Via _____, n° _____,

Tel. _____ Cod. Fiscale _____,

proprietaria/o-usufruttuaria/o-titolare del diritto d'uso o abitazione dei seguenti immobili siti nel Comune di Pontelongo, identificato/i al N.C.E.U.:

alla Sez. _____ foglio _____ particella _____ Sub _____ Cat. _____ Classe _____ quota _____ %;

alla Sez. _____ foglio _____ particella _____ Sub _____ Cat. _____ Classe _____ quota _____ %;

alla Sez. _____ foglio _____ particella _____ Sub _____ Cat. _____ Classe _____ quota _____ %;

valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47, commi 1 e 3, del D.P.R. 445/00, e consapevole delle comminatorie penali, conseguenti a dichiarazioni e attestazioni false e/o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, nonché delle conseguenze riguardanti la perdita degli eventuali benefici ottenuti (art. 75, D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che a decorrere dal ____/____/____ l'immobile/immobili sopra riportato/ti soddisfa/no le seguenti condizioni:

- Risulta vuoto poiché la/il sottoscritta/to, 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 adibito ad abitazione principale della/del sottoscritta/to.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti, di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del citato decreto legislativo n. 196/2003. Responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Ufficio Tributi.

Si allega: copia documento d'identità

_____ Li _____

IL DICHIARANTE _____