

**AI COMUNE DI CUASSO AL MONTE  
Ufficio Tributi**

**OGGETTO: Tares – esenzione locali non utilizzati posseduti da anziani ricoverati in struttura**

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente in Via: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 7, c.1 del vigente Regolamento Comunale, **l'esenzione del pagamento del tributo comunale relativo alla Tassa Rifiuti e Servizi, per ricovero permanente in casa di cura o di riposo**, per l'abitazione sita in

in via : \_\_\_\_\_

codice catastale comune	categoria catastale	Foglio	Mappale	Sub	Mq
D192					
D192					

**A tal fine dichiara**

consapevole delle responsabilità, anche penali, previste in caso di false dichiarazioni, ai sensi dall'art. 76 del DPR 445/2000 e che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento,

- **che precedentemente al ricovero tale immobile era utilizzato come abitazione di residenza;**
- **di essere ricoverato/a in struttura dal \_\_\_\_\_;**
- **che i locali non sono utilizzati da altri nuclei familiari o altri componenti familiari.**

Si allegano fotocopia di un documento di riconoscimento e dichiarazione della Casa di cura o riposo.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_