

COMUNE DI CUASSO AL MONTE
Ufficio Tributi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ASSIMILAZIONE AD ABITAZIONE PRINCIPALE anziani o disabili che acquisiscono la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente. (Regolamento IMU art. 13)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Codice Fiscale _____

Tel _____ email _____

proprietario/usufruttuario/titolare del diritto d'uso o abitazione dei seguenti immobili siti nel Comune di
Comune di Cuasso al Monte in Via _____

codice catastale comune	categoria catastale	Foglio	Particella	Sub
D192				

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 d'identità;

_____,
(luogo, data)

IL DICHIARANTE
