

Modello tipo 3 IMU (anziani/disabili ricoverati in modo permanente presso istituti)

Allegare copia documento di identità del dichiarante

All'Ufficio IMU-TASI
Comune di Grezzana
Via Roma, 1
37023 GREZZANA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Art. 4 legge 15/1968 – presentata contestualmente all'istanza: art. 3, comma 1, D.P.R. n. 403/1998

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ provincia di _____ il _____
codice fiscale _____
residente presso l'Istituto _____
Via _____ n. _____ città _____ prov. _____.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000;

Ai fini dell'applicazione dell'aliquota IMU - TASI per l'unità immobiliare e pertinenze posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da anziani o disabili che acquisiscono la residenza in istituto di ricovero o sanitari, a seguito di ricovero permanente:

D I C H I A R A

Di essere proprietario dell'immobile/i sito/i in Grezzana Via _____
n° _____ Quota di possesso _____% catastalmente identificato/i come segue:

Sezione (se presente) _____ Foglio _____ Mappale _____ Sub. _____ cat. _____ classe _____

Eventuali pertinenze:

Sezione (se presente) _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ cat. C2 classe _____

Sezione (se presente) _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ cat. C6 classe _____

Sezione (se presente) _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ cat. C7 classe _____

E CHE L/GLI IMMOBILE/I sopra identificato/i NON è/sono locato/i.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo e data)

.....
(Il Dichiarante)