

Modello: Anziani/disabili residenti presso istituti

ALLEGARE: copia documento identità del dichiarante

All'Ufficio IMU
Comune di Grezzana
Piazzetta Milite Ignoto, 1
37023 GREZZANA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
provincia di _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ Via _____ n. _____ CAP _____
presso l'istituto _____ e-mail _____ Tel. Cell. _____

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 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**

DICHIARA

Di essere proprietario dell'immobile sito in GREZZANA Via _____ n° _____

% possesso _____ catastalmente identificato come segue:

Foglio _____ Mappale _____ Sub. _____ cat. _____ classe _____.

Foglio _____ Mappale _____ Sub. _____ cat. C2 classe _____

Foglio _____ Mappale _____ Sub. _____ cat. C6 classe _____

Foglio _____ Mappale _____ Sub. _____ cat. C7 classe _____

Eventuali pertinenze nel numero massimo di 1 per ciascuna categoria C2 - C6 - C7

CHE L'IMMOBILE sopra identificato, ed eventuali pertinenze, NON è locato.

Inizio agevolazione in data _____

Fine agevolazione in data _____

Il sottoscritto è a conoscenza che, qualora vengano a meno le condizioni sopra dichiarate, deve presentare apposita dichiarazione di cessazione, pena la decadenza dei benefici nonché l'applicazione delle sanzioni previste dalle norme vigenti in materia.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune di Grezzana tratterà i dati forniti, ai fini della tutela della privacy, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE – GDPR – N. 679/2016 così come descritte nell'informativa Privacy consultabile sul sito www.comune.grezzana.vr.it e affissa nei pressi degli sportelli aperti al pubblico.

Il Dichiarante

.....
luogo e data