

**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**

(Deliberazione del Consiglio Comunale n. 9 del 23/04/2013 - art. 11 del Regolamento IMU)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_ Tel.  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, proprietario/usufruttuario/titolare del diritto d'uso o  
abitazione/locatario finanziario dei seguenti immobili siti nel Vostro territorio:

INDIRIZZO	ESTREMI CATASTALI							
	Via	Int.	Foglio	P.IIa	Sub	Categ.	Possesso %	rendita Catastale

**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 nel rispetto del D.Lgs.  
196/2003 ai fini dello svolgimento delle funzioni istituzionali del Comune.

Si allega: copia documento d'identità;

.....

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)