

COMUNICAZIONE RELATIVA ALL'ABITAZIONE PRINCIPALE PER ANZIANO O DISABILE CHE ACQUISISCE LA RESIDENZA IN ISTITUTO DI RICOVERO O SANITARIO, AI FINI DELL'AGEVOLAZIONE DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE.

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
Nato/a a _____ il _____
residente a _____, Via/Loc. _____, Tel. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità e inoltre della decadenza del beneficio "per l'abitazione principale dell'anziano o disabile che acquisisce la residenza in istituto di ricovero o sanitario", oggetto della presente istanza, nel caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni medesime come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

* di aver acquisito la residenza presso la casa di riposo o ricovero _____
via _____ Città _____ Prov.: _____

* di essere titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione della seguente unità immobiliare e relative pertinenze:

DATI DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE:

Sez.	Foglio	Part.	Sub	Categoria	Classe
Indirizzo: _____					

DATI DELLA/E PERTINENZA/E:

Sez.	Foglio	Part.	Sub	Categoria	Classe
Indirizzo: _____					

Sez.	Foglio	Part.	Sub	Categoria	Classe
Indirizzo: _____					

Sez.	Foglio	Part.	Sub	Categoria	Classe
Indirizzo: _____					

* che le stesse non risultano locatate;

* che, oltre al sottoscritto, i contitolari delle stesse sono:

_____ per _____ %
_____ per _____ %

* di possedere pertanto i requisiti per beneficiare, per le suddette unità immobiliari, della stessa aliquota ridotta prevista per l'abitazione principale.

La presente dichiarazione mantiene la sua validità a tempo indeterminato con conseguente obbligo di produrre dichiarazione di variazione nel caso di modificazioni.

Data _____

Il/La dichiarante

INFORMATIVA PER LA PRIVACY

Ai sensi della L. 196/03 si richiede il consenso per il trattamento dei dati sensibili per le finalità in oggetto.

Data _____

FIRMA

a) nel caso la presente dichiarazione sia presentata direttamente dal dichiarante dovrà esser sottoscritta alla presenza del dipendente addetto a riceverla;
b) nel caso sia inviata per posta, fax o altro, allegare copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante **ed un recapito telefonico.**