ALL'AREA ECONOMICO FINANZIARIA
SERVIZIO TRIBUTI
DEL COMUNE DI
20027 RESCALDINA MI

IMU – DICHIARAZIONE DI ASSIMILAZIONE ALL'ABITAZIONE PRINCIPALE DI IMMOBILI DI ANZIANI O
DISABILI RICOVERATI IN ISTITUTI DI RICOVERO O SANITARI (Art. 26 del Regolamento Comunale IUC)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato a _____ Prov. (_____) il _____
Residente in _____ Prov. (_____) Via _____
Codice Fiscale _____ % di possesso _____
Recapito Telefonico _____ Indirizzo mail _____
Per conto: proprio di _____
codice fiscale _____
residente presso l'istituto di ricovero/sanitario _____
Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ Prov.(_____)tel. _____
a seguito di ricovero permanente dal _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e sotto la propria personale responsabilità.

Visto l'art. 26 del Regolamento Comunale per l'applicazione dell'Imposta Unica Comunale (IUC)

DICHIARA

per l'immobile con relative pertinenze, nella misura di una per categoria catastale C/2, C/6 e C/7, sito in

Via _____ n. _____ interno _____

Foglio	_____	Particella/Mappale	_____	Sub	_____	Categoria catastale	_____
Foglio	_____	Particella/Mappale	_____	Sub	_____	Categoria catastale	_____
Foglio	_____	Particella/Mappale	_____	Sub	_____	Categoria catastale	_____
Foglio	_____	Particella/Mappale	_____	Sub	_____	Categoria catastale	_____

di cui è proprietario/usufruttuario il Sig./Sig.ra _____ era dallo stesso adibito quale abitazione principale prima del ricovero in istituto e che lo stesso **non** risulta attualmente locato.

La presente comunicazione deve essere **presentata entro il 31/12 dell'anno di inizio ricovero permanente** a pena di decadenza dal beneficio e non ripetuta se le condizioni rimangono invariate. Non si darà comunque luogo a rimborsi d'imposta per gli anni precedenti in caso di istanza presentata tardivamente.

Qualora venga meno il requisito per usufruire dell'agevolazione deve essere presentata apposita dichiarazione di cessazione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2003. Responsabile del trattamento è la Responsabile del Servizio Tributi.

_____ Li _____
(luogo) (data)

IL/LA DICHIARANTE

(apporre firma in originale o firma digitale)

AVVERTENZA: le dichiarazioni devono essere consegnate a mano oppure spedite per posta oppure via fax al n. 0331467821 oppure inviate all'indirizzo mail tributi@comune.rescaldina.mi.it **allegando copia del documento di riconoscimento del dichiarante.**