



COMUNE DI GARDONE RIVIERA

Provincia di Brescia

Area Tributi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

_____ , li _____

Io sottoscritt _____ C.F. _____

nat_ il _____ a _____ (_____)

*ai fini del riconoscimento del diritto all'applicazione dell'aliquota e della detrazione IMU previste per l'abitazione principale nei confronti di soggetti passivi **ANZIANI O DISABILI che acquisiscono la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente**, come previsto dal Regolamento per l'applicazione dell'imposta municipale propria,*

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, cui posso andare incontro in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARO

1. Di essere residente presso l'istituto _____
di _____ Via _____ tel. _____
dal _____ a seguito di ricovero permanente;
2. Di aver avuto, fino a tale data, la residenza in Gardone Riviera nell'abitazione sita in Via _____ n. _____, con i seguenti dati catastali:
P.ta _____ , foglio _____ , m.le _____ , sub _____ , cat. A/____ , rendita € _____
e con le seguenti pertinenze (eventuali):
P.ta _____ , foglio _____ , m.le _____ , sub _____ , cat. _____ , rendita € _____
P.ta _____ , foglio _____ , m.le _____ , sub _____ , cat. _____ , rendita € _____
P.ta _____ , foglio _____ , m.le _____ , sub _____ , cat. _____ , rendita € _____
P.ta _____ , foglio _____ , m.le _____ , sub _____ , cat. _____ , rendita € _____
3. Che l'immobile in questione non è attualmente locato né ceduto in comodato;
4. Di impegnarmi a dare all'Ufficio Tributi del Comune di Gardone Riviera tempestiva comunicazione di **qualsiasi variazione** intervenga nell'utilizzo dell'immobile sopra citato.

Letto, confermato e sottoscritto.

Firma del__ DICHIARANTE

N.b.: allego copia di un documento d'identità valido.