

Il presente
modello **non** è
modificabile

COMUNE DI VICCHIO

Provincia di Firenze



IMU - ASSIMILAZIONE AD ABITAZIONE PRINCIPALE PER ANZIANI RESIDENTI IN CASE DI CURA / ISTITUTI DI RICOVERO

Il/la sottoscritto/a

<i>Nome e Cognome / Ragione Sociale</i>	<i>Codice fiscale /partita Iva</i>
<i>Luogo di Nascita</i>	<i>Data di nascita</i>
<i>Comune residenza /sede legale</i>	<i>Via / piazza e num. civico</i>
<i>Recapito telefonico</i>	<i>Indirizzo e-mail /PEC</i>

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 496 C.P. e dell'art. 76 DPR 445/2000, di possedere i requisiti per considerare **ABITAZIONE PRINCIPALE** il seguente fabbricato posto nel Comune di Vicchio in:

<i>indirizzo – numero civico</i>	<i>foglio</i>	<i>num./part.</i>	<i>sub.</i>

In quanto ha acquisito la residenza presso il sotto indicato istituto di ricovero / sanitario / casa di cura o similare _____

_____ (denominazione ed indirizzo)

In data _____

DICHIARA INOLTRE

che intende assimilare ad *abitazione principale* le seguenti pertinenze dell'immobile di cui sopra (C6, C2 e C7 - massimo una per categoria):

categoria catastale	indirizzo – numero civico	foglio	num./part.	sub.
C2				
C6				
C7				

- che l'immobile non comprende catastalmente ulteriori locali aventi le suddette funzioni **pertinenziali** (ovvero non sono accatastati assieme all'abitazione cantine, garage, soffitte ecc.)
- che il suddetto immobile, unitamente alle eventuali pertinenze indicate, **non è locato**;
- di aver preso visione dell'informativa sulla riservatezza dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003;
- di essere consapevole che l'agevolazione spetta solo per il periodo durante il quale permangono le condizioni sopra dichiarate e di impegnarsi a comunicare qualunque variazione delle stesse.

Data

Il/La dichiarante _____

firma per esteso e leggibile

IL PRESENTE MODELLO – QUALORA NON CONSEGNATO DIRETTAMENTE E FIRMATO DAVANTI AD ADDETTO DELL'ENTE – DEVE ESSERE TRASMESSO CON COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI ART. 13 D.Lgs. N. 196/2003

1. Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente all'istruttoria della richiesta da Lei presentata ed alle finalità strettamente connesse;
2. il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei che con mezzi informatici in dotazione a questo ente;
3. i dati non verranno comunicati a terzi salvo i casi di chi ne ha diritto in base alla legge entro i limiti previsti dalle norme;
4. chi ne ha interesse può in ogni momento esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, opposizione al trattamento dei dati, con le modalità e termini previsti dall'art. 7;
5. titolare del trattamento dei dati è il Comune di Vicchio; Responsabile è il Responsabile del Servizio Gestione Risorse.

Riservato all'Ufficio Ricevente

In relazione alla presente domanda attesto che :

- il dichiarante, della cui identità mi sono accertato mediante _____
 _____ rilasciata da _____ in data
 _____, ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione, previa
 ammonizione di legge sulla responsabilità penale prevista in caso di dichiarazioni
 mendaci ;
- il dichiarante ha trasmesso via posta / telefax / terza persona / e-mail / PEC
 la presente dichiarazione, allegando copia non autenticata del documento di identità.

Vicchio, _____

L'IMPIEGATO ADDETTO

PROTOCOLLO