IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA - I.M.U.

COMUNICAZIONE DI ASSIMILAZIONE ABITAZIONE PRINCIPALE

dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

sottoscritta da **maggiorenne con capacità di agire**
ai sensi dell'art. **46**, D.P.R.28.12.2000, n°445

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome: .....

C.F.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nat ..... il: ..... a: .....

residente a: ..... in Via / P.zza : .....

n. telefono : ..... n. telefono ufficio: ..... n. cellulare : .....

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi degli art.76 D.P.R. 445/00, ai sensi dell'art.46 D.P.R. 445/00

DICHIARA ☐ **PER PROPRIO CONTO** ☐ **IN QUALITA' DI**

☐ Tutore/Curatore ☐ Altro (specificare) .....

DI:

☐ cognome e nome: .....

C.F.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nat ..... il: ..... a: .....

residente a: .....in Via / P.zza : ..... n°: .....

☐ di essere ultrasettantenne e di risiedere presso l'Istituto di ricovero / sanitario .....

..... a seguito di ricovero permanente;

☐ di essere invalido civile, n misura non inferiore al 75% (come risulta da documentazione allegata), e di risiedere presso l'Istituto di ricovero / sanitario .....

..... a seguito di ricovero permanente;

☐ di essere cittadino italiano non residente nel territorio dello Stato, iscritto all'A.I.R.E. del comune di .....

.....

E DI POSSEDERE A TITOLO DI PROPRIETA' / USUFRUTTO LA SEGUENTE ABITAZIONE NON LOCATA

indirizzo:	n°:	scala:	piano:	interno:

foglio:	particella:	subalterno:

DATA : ..... **FIRMA DEL DICHIARANTE** .....

Consegnato da: ..... Documento: .....

L'impiegato addetto: ....

Data di ricevuta: .....

spazio per timbro

cod. soggetto: ☐☐☐☐☐☐