

Oggetto: Imposta Municipale Propria - abitazioni possedute a titolo di proprietà o di usufrutto da anziani o disabili che acquisiscano la residenza in istituti di ricovero o sanitari, a seguito di ricovero permanente.

IL CONTRIBUENTE (compilare sempre)	C.F./P.iva _____
COGNOME NOME/ DENOMINAZIONE _____	
SESSO _____ DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____
INDIRIZZO (o sede legale) _____ N. _____	
C.A.P. _____ CITTA' _____	PROV. _____ TEL. _____

IL RICHIEDENTE (compilare se diverso dal contribuente)	C.F./P.iva _____
COGNOME NOME/ DENOMINAZIONE _____	
SESSO _____ DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____
INDIRIZZO (o sede legale) _____ N. _____	
C.A.P. _____ CITTA' _____	PROV. _____ TEL. _____
IN QUALITA' DI (amministratore, erede, tutore, ecc.) _____	

in possesso dell'/degli immobile/i sito/i in Caprino Veronese all'indirizzo:

_____ N. _____

censito/i catastalmente a:

Sezione _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ con destinazione _____

Sezione _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ con destinazione _____

Sezione _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ con destinazione _____

Preso visione dall'art. 11, comma 4, del Regolamento per la disciplina dell'Imposta Unica Comunale (IUC), approvato con deliberazione di C.C. n. 26 del 04/09/2014, successivamente modificato con deliberazione di C.C. n. 13 del 21/04/2016, dichiarata immediatamente eseguibile;

Consapevole delle responsabilità penali relative a dichiarazioni false e/o mendaci e delle conseguenze relative alla perdita dei benefici ottenuti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- Che l'immobile suindicato non risulta locato;
- di aver diritto ad usufruire dell'agevolazione prevista dall'art. 11, comma 4, del Regolamento per la disciplina dell'Imposta Unica Comunale (IUC), approvato con deliberazione di C.C. n. 26 del 04/09/2014, successivamente modificato con deliberazione di C.C. n. 13 del 21/04/2016, dichiarata immediatamente eseguibile, per le unità immobiliari possedute a titolo di proprietà o di usufrutto da anziani o disabili che acquisiscano la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente.
- di aver trasferito, in data _____, la propria residenza presso l'istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente:

Denominazione _____

Via/Piazza _____ n. _____

Cap _____ Comune _____

Dichiara inoltre di essere consapevole che:

- L'abitazione posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto nel Comune di Caprino Veronese da anziano o disabile che acquisisca la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente, gode delle agevolazioni previste per l'abitazione principale, a condizione che le stesse non risulti locata.
- Per gli anni d'imposta successivi il contribuente non è tenuto a presentare alcun documento; solo nel caso in cui si verificano variazioni alla presente dichiarazione, il contribuente dovrà presentare apposita nuova dichiarazione.
- Di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 11 comma 3 del D.P.R. 20/10/1998 n. 403.
- In caso di dichiarazione infedele, verranno applicate le sanzioni di legge.

Data _____

Firma _____

ALLEGATO: FOTOCOPIA, NON AUTENTICATA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE DEL/DELLA DICHIARANTE

.....
Il/La sottoscritto/a _____, dipendente del Comune con la qualifica di _____, addetto/a alla ricezione della presente dichiarazione, attesta, ai sensi dell'art. 38, comma3, del D.P.R. n. 445/2000:

- che la sottoscrizione è stata resa dall'interessato in propria presenza;
- che la dichiarazione è stata inviata o consegnata tramite incaricato unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identificazione del/della dichiarante.**

Data

Firma dell'addetto/a alla ricezione