



COMUNE DI FIRENZUOLA

PROVINCIA DI FIRENZE

Piazza Don Stefano Casini, 5 - 50033 Firenzuola (FI)
Tel. (055) 8199433 Fax (055) 819366
e-mail: tributi@comune.firenzuola.fi.it

IMU

DICHIARAZIONE DI ASSIMILAZIONE ABITAZIONE PRINCIPALE per:

Barrare la casella che interessa

<input type="checkbox"/>	<u>Anziani o disabili</u> che acquistano la residenza in istituti di ricovero o sanitari
<input type="checkbox"/>	<u>Cittadini Italiani non residenti</u> nel territorio dello stato (iscritti AIRE)

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome	Codice fiscale
Luogo di Nascita	Data di nascita
Comune residenza	Via / piazza e num. civico
Recapito telefonico	Indirizzo e-mail /PEC

DICHIARA

che intende avvalersi dell'assimilazione all'abitazione principale per il seguente immobile:

indirizzo	foglio	particella	subalterno

A tal fine, sotto la sua 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,

DICHIARA (barrare la casistica che interessa)

<input type="checkbox"/>	di avere acquisito la residenza presso il sotto indicato Istituto di ricovero/sanitario	Data richiesta residenza
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto all'AIRE (Anagrafe Italiani Residenti all'Estero) nel comune di	Data richiesta iscrizione

DICHIARA INOLTRE

- che intende avvalersi dell'aliquota agevolata anche per le seguenti pertinenze dell'immobile sopra indicato(C6, C2 e C7 max una per categoria):

categoria catastale	indirizzo	foglio	numero	subalterno
C2				
C6				
C7				

- che l'immobile non comprende catastalmente ulteriori locali aventi le suddette funzioni pertinenziali;
- 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 identità in corso di validità

Informativa resa ai sensi del comma 1, art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

I dati sopra riportati sono necessari ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Riservato all'Ufficio Ricevente

In relazione alla presente autocertificazione 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 per *posta* / *telefax* / *terza persona* / *e-mail* / *PEC* la presente dichiarazione, allegando copia non autenticata del documento di identità.

Firenze, _____

Timbro Ufficio Ricevente