



**COMUNE DI PREDAPPIO**

(Provincia di Forlì-Cesena)

**UFFICIO TRIBUTI**

Piazza S. Antonio, 3

47016 PREDAPPIO

**IMU - MODULO DI DICHIARAZIONE DI EQUIPARAZIONE AD ABITAZIONE PRINCIPALE DI UNITA' IMMOBILIARE POSSEDUTA A TITOLO DI PROPRIETA' O DI USUFRUTTO DA ANZIANI O DISABILI CHE ACQUISISCONO LA RESIDENZA IN ISTITUTI DI RICOVERO O SANITARI A SEGUITO DI RICOVERO PERMANENTE, A CONDIZIONE CHE LA STESSA NON RISULTI LOCATA (ART. 11 REGOLAMENTO IMU approvato con delibera C.C. n. 25 del 15/06/2020).**

**(IMMOBILI EQUIPARATI AD ABITAZIONE PRINCIPALE)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art.47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- consapevole di quanto previsto dall'art. 75 del DPR 28/12/2000 n. 445 che prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

### DICHIARO

di essere residente dal (1) \_\_\_\_\_, a seguito di ricovero permanente, presso l'Istituto (2)  
\_\_\_\_\_ ubicato nel Comune  
di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;

di essere:

- PROPRIETARIO
- USUFRUTTUARIO
- TITOLARE DEL DIRITTO DI ABITAZIONE
- TITOLARE DEL DIRITTO DI USO

dell'immobile sotto specificato, ubicato nel Comune di Predappio, in  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_  
in cui sono stata/o **residente** fino alla data del ricovero permanente nell'Istituto sopra  
indicato;

**che l'immobile NON È LOCATO e NON È UTILIZZATO;**

DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE						
N° progr.	Foglio	Mappale	Subalterno	Cat.	Classe	Rendita
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

DATI CATASTALI DELLE PERTINENZE						
N° progr.	Foglio	Mappale	Subalterno	Cat.	Classe	Rendita
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

- (1) Indicare giorno-mese-anno  
(2) Indicare il nome dell'Istituto nel quale è stato effettuato il ricovero;

### INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 (GDPR) che l'Ufficio Tributi ha pubblicato sul sito istituzionale [del Comune di Predappio – Tributi](#):

Data, \_\_\_\_\_

**In fede**

\_\_\_\_\_

**(Allegare copia fotostatica del documento di identità del dichiarante)**