



CITTÀ DI BESANA IN BRIANZA
Provincia di Monza e Brianza
AREA RISORSE E ORGANIZZAZIONE
SERVIZIO TRIBUTI

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE SULLE ABITAZIONI DI ANZIANI O DISABILI RICOVERATI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

(NB: compilare in stampatello)
Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov _____ il _____
Codice fiscale _____
Residente a _____ Via/piazza/c.da _____ n. _____
Recapito telefonico _____ cell. _____ fax _____
Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di poter usufruire dell'agevolazione prevista dall'art. 5 bis del Regolamento comunale per l'applicazione dell'Imposta Municipale Propria (IMU) e del Tributo per i servizi indivisibili (TASI) relativa all'assimilazione all'abitazione principale dell'**unità immobiliare posseduta 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 o occupata esclusivamente da parenti di primo grado** e a tal fine

DICHIARA

- a) di possedere a titolo di proprietà, usufrutto l' unità abitativa e relative pertinenze sotto riportate e che le stesse non siano locatate e : **occupata esclusivamente da parenti di primo grado;**

SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUB.	RENDITA	VIA/CIVICO	PIANO
				€		
CATEGORIA	A/___	CLASSE				
possesso %		<input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> usufruttuario				
SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUB.	RENDITA	VIA/CIVICO	PIANO
				€		
CATEGORIA	C/2	CLASSE				
possesso %		<input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> usufruttuario				
SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUB.	RENDITA	VIA/CIVICO	PIANO
				€		
CATEGORIA	C/6	CLASSE				
possesso %		<input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> usufruttuario				
SEZIONE	FOGLIO	PARTICELLA	SUB.	RENDITA	VIA/CIVICO	PIANO
				€		
CATEGORIA	C/7	CLASSE				
possesso %		<input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> usufruttuario				

- b) di essere dal ____/____/____ a seguito di ricovero permanente, residente presso istituto di ricovero o sanitario (specificare quale) _____;
- c) di aver preso visione della norma che disciplina l'agevolazione in questione riportata di seguito:

Stralcio: del Regolamento Art. 5 bis **UNITA' IMMOBILIARI POSSEDUTE DA ANZIANI O DISABILI;**
Comma 1° -L'unità immobiliare e le relative pertinenze possedute a titolo di proprietà o di usufrutto da anziani o disabili che acquisiscono la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente sono considerate direttamente adibite ad abitazione principale, a condizione che le stesse non risultino locate o risultino occupate esclusivamente da parenti di primo grado.
Comma 2° - Le condizioni attestanti il possesso dei requisiti per usufruire dell'agevolazione di cui al presente articolo dovranno essere obbligatoriamente oggetto di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà su modello predisposto dall'Ufficio Tributi, da cui risultano anche i dati catastali identificativi degli immobili, entro il termine perentorio del 31 dicembre dell'anno d'imposta cui la stessa si riferisce, pena l'inapplicabilità dell'agevolazione.

Nel caso che, se a seguito di controlli dell'ufficio Tributi, non si riscontrino i presupposti previsti per l'agevolazione tributaria, lo stesso ufficio provvederà a recuperare la differenza d'imposta dovuta, maggiorata delle sanzioni e degli interessi secondo le vigenti disposizioni.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna ed obbliga a comunicare la cessazione dei presupposti per l'applicazione dell'agevolazione.

Besana B.za, ____/____/____

IL DICHIARANTE

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: Dichiaro di essere informato che:

- i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per le istruttorie dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse;
- i dati personali raccolti possono essere trattati dall'Ufficio Tributi Intercomunale per finalità statistiche;
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati potranno essere comunicati a Concessionari di servizi o altri soggetti pubblici che, in base a norme di legge o di regolamento, possono essere portati a conoscenza di questi dati;
- il conferimento dei dati è obbligatorio;
- in ogni momento può essere esercitato il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazioni, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 rivolgendosi all'indirizzo specificato.

IL DIPENDENTE ADDETTO

Besana B.za, ____/____/____
