

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI SAN FIOR**

ICI - IMPOSTA COMUNALE SUGLI IMMOBILI

**ABITAZIONE IN PRECEDENZA ADIBITA AD ABITAZIONE PRINCIPALE E POSSEDUTA DA ANZIANI O
DISABILI RESIDENTI PRESSO ISTITUTI**

CONTRIBUENTE (COMPILARE IN STAMPATELLO)

COGNOME _____	NOME _____
DATA DI NASCITA _____	COMUNE (STATO ESTERO) _____ PR. ____
CODICE FISCALE _____	
RESIDENZA ATTUALE: ISTITUTO _____	
UBICATO NEL COMUNE _____	VIA _____ CIV. ____

DENUNCIANTE (COMPILARE SE DIVERSO DAL CONTRIBUENTE)

COGNOME _____	NOME _____
CODICE FISCALE _____	
NATURA DELLA CARICA _____	

Visto l'art. 3, del Regolamento comunale ICI vigente, esecutivo a' sensi di Legge, che così recita:

“1 Sono equiparate all'abitazione principale, ai fini dell'applicazione della detrazione da computare in misura unica per ciascun alloggio, le seguenti tipologie:

- omissis
- unità immobiliari, in precedenza adibite ad abitazione principale, 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, a condizione che le stesse non risultino locate.

2. Il soggetto passivo dell'imposta deve attestare la sussistenza della condizione richiesta entro il mese di **dicembre** del primo anno di competenza, compilando un apposito modulo predisposto dal Comune. L'agevolazione suddetta decade con il cessare della condizione sopra richiamata.”

Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle implicazioni penali previste dall'art. 47 del D.P.R. 08.12.2000, N. 445, in caso dichiarazione mendace,

DICHIARA

che nel fabbricato di seguito specificato:

INDIRIZZO:	Via/P.za	Civico N.	Interno	Scala		
IDENTIFICATIVI CATASTALI:	SEZ.:	FOGLIO	PARTICELLA	SUB.	CATEGORIA	CLASSE
IDENTIFICATIVI CATASTALI:	SEZ.:	FOGLIO	PARTICELLA	SUB.	CATEGORIA	CLASSE
IDENTIFICATIVI CATASTALI:	SEZ.:	FOGLIO	PARTICELLA	SUB.	CATEGORIA	CLASSE

il proprietario/usufruttuario ha mantenuto la propria residenza fino al ricovero nell'istituto sopra indicato e che attualmente lo stesso non è locato.

Data _____

IL DICHIARANTE
Firma