

MODULO DI RICHIESTA DELL'ALIQUOTA AGEVOLATA AL 5,3 PER MILLE PER UNITA' IMMOBILIARE  
POSSEDUTA A TITOLO DI PROPRIETA' O DI USUFRUTTO DA PARTE DI 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.



**COMUNE DI MELDOLA**

Provincia di Forlì - Cesena

P.zza F.Orsini, 29

**Servizio Tributi**

**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

**DICHIARO**

di essere residente a seguito di ricovero permanente presso l'Istituto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ ;

(contrassegnare solo la voce che interessa)

di essere proprietario/a dell'immobile ubicato nel Comune di Meldola

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

di essere titolare di diritto reale di godimento dell'immobile ubicato nel Comune di Meldola

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ ;

-----  
(1) Indicare il nome dell'Istituto nel quale è stato previsto il ricovero;

DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE						
N° progr.	Foglio	Mappale	Subalterno	Cat.	Classe	Rendita (2)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

DATI CATASTALI DELLE PERTINENZE						
N° progr.	Foglio	Mappale	Subalterno	Cat.	Classe	Rendita (2)
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

(2) Indicare se la rendita è presunta o definitiva.

Eventuali note aggiuntive \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

che l'immobile sopra specificato non è locato e non è utilizzato;

Il sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge 675/96 che i dati personali raccolti, sopra riportati, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo. E' informato/a altresì che i diritti esercitabili sono quelli di cui all'art. 13 legge 675/96.

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

In fede

\_\_\_\_\_

-----

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'Ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

(riquadro da utilizzare in caso di sottoscrizione in presenza del dipendente addetto)

Sottoscrizione apposta in mia presenza ai sensi dell'art. 38, comma 3 D.P.R. 28/12/2000 n. 445  _____ Il dipendente addetto _____	Estremi del documento di identità
	Patente N° _____
	Carta d'identità N° _____
Rilasciato a _____ il _____	