

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' ai sensi dell'articolo 47 del DPR 445/2000

I.M.U.

**IMMOBILE AD USO ABITATIVO POSSEDUTO DA SOGGETTO ANZIANO O DISABILE
CHE HA ACQUISITO LA RESIDENZA IN ISTITUTO DI RICOVERO O SANITARIO A
SEGUITO DI RICOVERO PERMANENTE**

**Al SINDACO del Comune di
Albissola Marina**

Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____
via _____ numero _____

DICHIARO

sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

- che l'immobile ad uso abitativo sito in Via _____

numero _____ iscritto al Catasto Urbano al foglio _____ mappale _____ sub _____

categoria _____ classe _____

- che l'abitazione è posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da:

soggetto anziano

disabile

che ha acquisito la residenza in istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente dal _____.

- dichiaro che la stessa non risulta locata o comunque utilizzata.

Mi impegno a comunicare le eventuali successive variazioni.

Allego copia fotostatica del documento di identità.

Albissola Marina, _____

IL DICHIARANTE



L'informativa riguardante il trattamento dei Suoi dati personali è consultabile al link :
<https://privacy.nelcomune.it/comune.albissolamarina.sv.it>