

## COMUNICAZIONE IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA

Modello di comunicazione per l'applicazione delle agevolazioni alle unità immobiliari assimilate all'abitazione principale, posseduta, 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 la stessa non risulti locata. ( artt. 3, comma 9, e 13 Regolamento IMU).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, in qualità di

**proprietario**  **usufruttuario**

### COMUNICA

che il/i seguente/i immobile/i:

indirizzo Via/n.c.	Estremi catastali					
	Foglio	P.IIa	Sub.	Categ.	Possesso	Rendita catastale
				A/	%	
				C/	%	
				C/	%	
				C/	%	

dall' \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e'/sono adibito/i ad abitazione principale e non sono locati.

Allega alla presente:

- Dichiarazione di atto di notorietà che l'immobile e' adibito ad abitazione principale e non e' locato;
- Attestazione dell'istituto di ricovero.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

L'/Gli immobile/i sopra richiamati è/sono in contitolarità con:

1. COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, possesso \_\_\_\_\_ %

Firma \_\_\_\_\_

2. COGNOME/NOME \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, possesso \_\_\_\_\_ %

Firma \_\_\_\_\_