

ALL'UFFICIO TRIBUTI
DEL COMUNE DI
COSTIGLIOLE SALUZZO

**DICHIARAZIONE PER ABITAZIONE PRINCIPALE POSSEDUTA DA ANZIANO O DISABILE
CHE HA ACQUISITO LA RESIDENZA IN ISTITUTO DI RICOVERO O SANITARIO**

__l__ sottoscritt __ _____
nat __ a _____ il _____
residente in _____ Via _____
CODICE FISCALE _____

ai fini di usufruire delle agevolazioni previste per l'abitazione principale e le pertinenze possedute a titolo di proprietà o di usufrutto da anziano o disabile che acquisisce la residenza in istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente, a condizione che la stessa non sia locata come previsto dall'art.25 del Regolamento per l'applicazione dell'Imposta Unica Comunale (IUC)

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità:

- Di essere proprietario dell'unità immobiliare identificata:

Fg. _____ Num. _____ Sub _____ Cat. _____ Cl. _____ Via _____ - Poss.% _____

Pertinenze:

Fg. _____ Num. _____ Sub _____ Cat. _____ Cl. _____ Via _____ Poss.% _____

Fg. _____ Num. _____ Sub _____ Cat. _____ Cl. _____ Via _____ Poss.% _____

Fg. _____ Num. _____ Sub _____ Cat. _____ Cl. _____ Via _____ Poss.% _____

- Di aver acquisito la residenza presso la casa di riposo o ricovero _____
Via _____ Città _____ prov. _____

- Di non aver locato la suddetta abitazione

Costigliole Saluzzo, _____

Firma del dichiarante