

Data _____

COMUNE DI SORISO
UFFICIO TRIBUTI
 piazza Umberto I, 16
 28010 SORISO (NO)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER L'APPLICAZIONE
 DI ALIQUOTA AGEVOLATA AI FINI IMU**

Io sottoscritto _____
 nato a _____ il _____,
 C.F. _____, residente in _____
 via _____ n. _____ int. _____, tel. _____/_____

proprietario **usufruttuario** **titolare del diritto d'uso o abitazione** dei seguenti immobili siti nel comune di Soriso:

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

DICHIARO

consapevole delle sanzioni penali e della revoca dei benefici previsti per le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, (art.76, D.P.R. 445/2000)

che a decorrere dal

____ / ____ / _____

l'/gli immobile/i sopra riportati

risulta/no vuoto/i in quanto il sottoscritto, per ragioni di salute, ha preso la residenza presso il seguente

istituto di ricovero/sanitario _____

seguito di ricovero permanente e non ha concesso in locazione o in altro uso l'immobile/i stesso/i

FIRMA
