

**AL COMUNE DI SINALUNGA
UFFICIO TRIBUTI
P.ZZA GARIBALDI, 44
53048 SINALUNGA**

Oggetto: I.M.U. anno _____ – Comunicazione ai fini dell'applicazione dell'aliquota agevolata per abitazione principale da anziani e/o disabili.

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ (C.F. _____) e residente in istituto di ricovero/sanitario a
_____ Via _____ (tel. _____), a
seguito di ricovero permanente;

DICHIARA

- Che dalla data _____ è ricoverato presso l'Istituto di ricovero sanitario con sede a _____ via _____ ;
- di possedere la sola unità immobiliare adibita ad abitazione principale identificata al N.C.E.U. al Fg. _____ Part. _____ Sub. _____ Cat. _____ Rendita Catastale €. _____ sita in Sinalunga, Via _____ n. _____, unitamente alla/e seguente/i pertinenza/e in Via _____ e identificata al N.C.E.U. :
 - al Fg. _____ Num. _____ Sub. _____ Cat. _____ Rendita Catastale €. _____
 - al Fg. _____ Num. _____ Sub. _____ Cat. _____ Rendita Catastale €. _____
 - al Fg. _____ Num. _____ Sub. _____ Cat. _____ Rendita Catastale €. _____connessa/e o posta in rapporto funzionale con l'abitazione principale e destinata in modo durevole a servizio della suddetta.
- Che l'abitazione sopra descritta non risulta essere locata.

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Sinalunga, lì _____

Firma ¹⁾ _____

1) Allegare copia del documento di identità in corso di validità;