

Data \_\_\_\_\_

COMUNE DI SARSINA  
VIA LARGO DE GASPERI, 9  
47027 SARSINA

**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 Vostro territorio:

indirizzo		Estremi catastali					
Via/n.c.	Int.	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 soddisfano le seguenti condizioni:

- risulta/no vuoto/i in quanto il sottoscritto, per ragioni di salute, ha preso la residenza presso il seguente **istituto di ricovero/sanitario** \_\_\_\_\_ a seguito di ricovero permanente e non ha concesso in locazione o in altro uso l'immobile/i stesso/i

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

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

FIRMA

\_\_\_\_\_