

**COMUNE DI CASTELNUOVO****Servizio Tributi**

P.zza Municipio, 1

38050 CASTELNUOVO (TN)

FAX: 0461/753442

MAIL: [tributi@comune.castelnuovo.tn.it](mailto:tributi@comune.castelnuovo.tn.it)[tributi@pec.comune.castelnuovo.tn.it](mailto:tributi@pec.comune.castelnuovo.tn.it)

**OGGETTO: Richiesta AGEVOLAZIONE per assimilazione abitazione principale anziano o disabile residente in istituti di ricovero o sanitari.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

DATI DEL TUTORE QUALORA LA COMUNICAZIONE NON SIA FIRMATA DAL CONTRIBUENTE:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate ai sensi dell'art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

**CHIEDE**

l'applicazione dell'aliquota e della detrazione previste per l'abitazione principale alla seguente unità immobiliare e relative pertinenze, possedute a titolo di (specificare proprietà o altro diritto)

\_\_\_\_\_:

P.ed. n.	Sub. n.	Categoria	Sita in Via / Loc.	Quota di possesso

A tal fine **DICHIARA:**

1. che l'immobile era adibito ad abitazione principale prima del ricovero permanente presso l'istituto di ricovero/sanitario;
2. che l'immobile non è né locato né occupato da altro soggetto;
3. di aver acquisito dal \_\_\_\_\_ la residenza anagrafica presso l'istituto di ricovero/sanitario di \_\_\_\_\_.

Chiede infine che la corrispondenza a proprio nome, venga inviata c/o:

**(se non specificato la corrispondenza verrà inviata in casa di riposo)**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati unicamente per le finalità inerenti ai procedimenti di competenza di questa Amministrazione.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**COMPILARE SOLO in presenza di ALTRI SOGGETTI AVENTI TITOLO**

La presente richiesta è sottoscritta in solido dai seguenti soggetti aventi titolo:

- Comproprietario                       Altro (*specificare*): \_\_\_\_\_

Cognome/Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_