

All'Ufficio Tributi  
Comune di Voghera

L'istanza può essere inoltrata tramite mail ad uno dei seguenti indirizzi ☐ PEC protocollo@cert.comune.voghera.pv.it  
☐ ✉ protocollo@comune.voghera.pv.it  
☐ tributi@comune.voghera.pv.it

OGGETTO: **IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA** – Anno imposta \_\_\_\_\_

**Agevolazione per l'abitazione posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da soggetto anziano o disabile che ha acquisito la residenza in istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente.**

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.** (art. 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, MAIL \_\_\_\_\_

avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 47, commi 1 e 3, del D.P.R. 28/12/00, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali relative a dichiarazioni falso e/o mendaci e delle conseguenze relative alla perdita dei benefici ottenuti, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/00;

proprietario dell'immobile sito in Via/Piazza \_\_\_\_\_

distinto al catasto al fg. \_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_

fg. \_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_

fg. \_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**(ex art. 45 - 46 DPR 28/12/00, N. 445)**

■ di aver acquisito la residenza nell' istituto di ricovero o sanitario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a seguito di ricovero permanente

■ che l'immobile non risulta locato

*Il sottoscritto dichiara di autorizzare il trattamento dei dati ai fine del presente procedimento (L. 675/96).*

Voghera, \_\_\_\_\_

*Il Dichiarante*

Si allega copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante