



# COMUNE DI ZEVIO

Provincia di Verona  
U.O. Economico – Finanziaria  
Via Ponte Perez, 2 – tel. 045/6068409

Spazio riservato al Comune

Spazio riservato all'Ufficio

Riferimento N. \_\_\_\_\_

Ric. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Impiegato Addetto \_\_\_\_\_

## IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA IN ISTITUTO DI RICOVERO O SANITARIO

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale (indicare il c.f. del contribuente)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome e nome / Denominazione

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### PERSONA FISICA

Comune di nascita (per nati all'estero indicare lo stato)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

--	--

	/		/																
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M
---

F
---

### SOGGETTO SOTTOSCRITTORE - DICHIARANTE (qualora il soggetto abbia un amministratore di sostegno ovvero un tutore legale)

Tipo carica della carica

Codice fiscale del sottoscrittore - dichiarante

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome e nome del sottoscrittore - dichiarante

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di nascita (per nati all'estero indicare lo stato)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

--	--

	/		/																
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M
---

F
---

Consapevole delle responsabilità penali relative a dichiarazioni false e / o mendaci di cui dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze relative alla perdita dei benefici ottenuti in merito al tributo in oggetto, in qualità di proprietario, comproprietario, usufruttuario o titolare di diritto reale di godimento ovvero quale dichiarante per conto del soggetto contribuente

### DICHIARA

	Di essere anziano e / o disabile
	Che il soggetto contribuente è anziano e / o disabile

	Che la / le unità immobiliare/i censita/e al catasto urbano del Comune di Zevio sotto elencata/e non è locata / sono locate.
	Che la / le unità immobiliare/i censita/e al catasto urbano del Comune di Zevio sotto elencata/e del soggetto contribuente non è locata / sono locate.

Nr.	Sezione	Foglio	Particella / mappale	Subalterno	Categoria	Percentuale possesso
1					A	
2					C 0 6	
3					C 0 2	
4					C 0 7	

Riportare gli identificativi catastali relativi alla/e unità immobiliare/i per la quale chiede l'assimilazione all'abitazione principale e la/e pertinenza/e

Di aver spostato la residenza anagrafica in istituto di ricovero ovvero sanitario a seguito di ricovero permanente come sotto riportato.	
Che il soggetto contribuente ha spostato la residenza anagrafica in istituto di ricovero ovvero sanitario a seguito di ricovero permanente come sotto riportato.	

Indicare gli estremi della struttura di ricovero o sanitaria ove è stata portata la residenza

Denominazione della struttura

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice fiscale della Istituzione - Struttura

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Barrare il tipo struttura dell'Istituto - Struttura

R	I	C	O	V	E	R	O
---	---	---	---	---	---	---	---

S	A	N	I	T	A	R	I	O
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Indicare gli estremi della residenza

Comune residenza del beneficiario

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prov. C.A.P. Stato (solo se diverso da Italia)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via / Piazza / Corte e denominazione della via - piazza ecc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Civico Lettera Interno Scala Piano Data di richiesta residenza

											/ /																	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'articolo 13, comma 10 del Decreto Legge n. 201/2011 convertito con Legge n. 214/2011 e successivamente modificato dal Decreto Legge n. 16/2012 convertito con Legge n. 44/2012 ed in forza delle disposizioni dell'articolo 4 comma 1 Regolamento Comunale per l'Imposta Municipale Propria (c.d. I.M.U.) per l'assimilazione ad abitazione principale di cui si dichiara di aver già letto il contenuto integrale dell'articolo nonché del Regolamento I.M.U..

Con la presente si autorizza questo Ufficio a richiedere dati alla struttura di cui sopra. Il rifiuto della struttura a fornire dati e o certificazioni (diverse dai dati sensibili - sanitari) comporterà la decadenza dai benefici richiesti.

**ALLEGATI**


**Informativa ai sensi D. Lgs. n. 196/03.** Si informa che l'acquisizione dei dati è obbligatoria per la gestione del Tributo in oggetto e, pertanto, non potrà essere richiesta la cancellazione. I dati verranno trattati secondo le disposizioni normative e regolamentari e potranno essere comunicati a terzi in forza di normative e disposizioni, nonché ai soggetti che concorrono con il Comune alla gestione del tributo, compresa p.e. l'elaborazione, la stampa, la rendicontazione e a quelli che concorrono alle azioni di recupero del dovuto. Con la sottoscrizione, si dichiara di esser stato informato delle finalità per le quali i dati vengono richiesti.

DATA 

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
IL DICHIARANTE

**NOTE SULLA FIRMA**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto all'ufficio; se la dichiarazione viene spedita o presentata da terzo incaricato, la firma apposta dal dichiarante non deve essere autenticata. In questo caso però la dichiarazione dovrà essere corredata dalla fotocopia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore. Ai sensi del Codice dell'Amministrazione digitale può essere inviata in forma telematica solo se il documento è sottoscritto con firma digitale.

La dichiarazione è stata sottoscritta alla mia presenza dal sig./ra sopra indicato da me identificato mediante \_\_\_\_\_, previa ammonizione sulla responsabilità penale a carico di coloro che fanno dichiarazioni mendaci.

DATA 

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--



\_\_\_\_\_  
IL FUNZIONARIO ADDETTO