



2.1 Servizio finanziario – Ufficio tributi

e.mail: imposte@appiano.eu

PEC: epan.appiano@legalmail.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)

Spostamento residenza dell'abitazione principale per accudimento

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome			
luogo di nascita		data di nascita	
residente a		CAP	
Via, piazza, n. civico			
Codice Fiscale			
indirizzo PEC E-mail		Telefono	

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti, di uso o di esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,

dichiara sotto la propria responsabilità

di **AVER SPOSTATO** dal la residenza anagrafica e la dimora abituale dalla propria abitazione principale

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Indirizzo											

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Indirizzo											

del/della

<input type="checkbox"/> padre/madre	<input type="checkbox"/> figlio/figlia	<input type="checkbox"/> nonno/a	<input type="checkbox"/> nipote (del nonno/a)
<input type="checkbox"/> bisnonno/a	<input type="checkbox"/> fratello/sorella	<input type="checkbox"/> pronipote (del bisnonno/a)	

Cognome e nome			
luogo di nascita		data di nascita	
residente a		CAP	

Via, piazza, n. civico			
Codice Fiscale			
indirizzo PEC E-mail		Telefono	

per essere accudito/a da quest'ultimo/a e dichiara che la propria abitazione principale non è locata.

Il summenzionato/la summenzionata

<input type="checkbox"/> padre/madre	<input type="checkbox"/> figlio/figlia	<input type="checkbox"/> nonno/a	<input type="checkbox"/> nipote (del nonno/a)
<input type="checkbox"/> bisnonno/a	<input type="checkbox"/> fratello/sorella	<input type="checkbox"/> pronipote (del bisnonno/a)	

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti, di uso o di esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,

dichiara sotto la propria responsabilità

di AVER ACCOLTO nella suindicata abitazione dal
il/la sottoscritto/a per poterlo/a accudire.

I sottoscritti dichiarano di aver preso conoscenza ai sensi e per gli effetti degli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 dell'informativa relativa alla protezione dei dati personali, che è reperibile sul sito internet del Comune e consultabile nei locali del municipio.

Data

La persona accudita

La persona accudente

A) Nel caso la presente dichiarazione venga presentata direttamente dai dichiaranti dovrà essere sottoscritta da entrambi alla presenza del dipendente addetto a riceverla.

B) Nel caso venga inviata per posta, e-mail o altro, allegare alla dichiarazione sostitutiva sottoscritta copia del **documento di identità** in corso di validità dei dichiaranti.

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere presentata, **a pena di decadenza dall'agevolazione d'imposta prevista dal vigente regolamento comunale sull'imposta municipale immobiliare per lo stato di fatto dichiarato, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello, in cui è dovuta l'imposta**, e ha effetto anche per gli anni successivi sempre che non si verificano modifiche. In quest'ultimo caso è necessario presentare, entro lo stesso termine, una nuova dichiarazione.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

COD. IMMOB. _____ Consegnata in data ____/____/____

Il/la dichiarante è stato/a identificato/a mediante _____

L'agevolazione spetta dal ____/____/____