

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI FABRIANO
Settore Risorse Comunali – Servizio Risorse e Tributi Comunali

AUTOCERTIFICAZIONE IMU anno _____
(ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome ovvero denominazione o ragione sociale e natura giuridica			Codice fiscale		
nato/a	il	Residente in	Via		
	/ /				

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

la sussistenza dei requisiti richiesti, relativamente il fabbricato:

Dati catastali:	Foglio:	Num/Part.:	Sub:	Cat.	Rendita Catastale €	Quota possesso: %
Indirizzo						n. civ.

Indicare eventuale/i pertinenza/e dell'immobile sopra citato, appartenente esclusivamente alle categorie catastali C/2, C/6 e C/7:

Dati catastali:	Foglio:	Num/Part.:	Sub:	Cat.	Rendita Catastale €	Quota possesso: %
Dati catastali:	Foglio:	Num/Part.:	Sub:	Cat.	Rendita Catastale €	Quota possesso: %

CHIEDE

l'ESENZIONE IMU per l'abitazione (cat. Cat. Da A/2 ad A/7) posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da **anziani o disabili** che hanno acquisito la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente, a condizione che la stessa unità immobiliare non risulti locata.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

- La presente dichiarazione ha effetto anche per gli anni successivi qualora rimangano i requisiti indicati;
- Delle norme penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso e che decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

Unitamente alla presente si allega FOTOCOPIA di un **DOCUMENTO DI IDENTITÀ'** del sottoscrittore.

Fabriano, li

(Firma del / la dichiarante (per esteso e leggibile))