

a: Comune di Campi Bisenzio
Servizio Entrate
Piazza Dante, 36
50013 Campi Bisenzio (FI)

IMU - ABITAZIONE PRINCIPALE DI ANZIANI O DISABILI
CON RESIDENZA IN ISTITUTI DI RICOVERO O SANITARI (Art. 4 Regolamento IMU)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà Art. 47 DPR n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, telefono _____, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere soggetto passivo IMU, per la quota del _____ %, in qualità di ¹ _____, dell'abitazione principale in Campi Bisenzio, all'indirizzo _____ Foglio____, Numero____, Sub.____, cat.____, rendita € _____ (EVENTUALE) e relative pertinenze identificate da: _____;
- che per il suddetto immobile:
 - ha diritto dal __/__/____ all'agevolazione di cui all'art. 4 del Regolamento comunale per l'applicazione dell'IMU, in quanto:
 - l'immobile suddetto non è locato;
 - il/la sottoscritto/a, in quanto anziano/a o disabile ha acquisito la residenza nel seguente istituto di ricovero o sanitario a seguito di ricovero permanente: _____, indirizzo _____, telefono _____;

oppure

- non ha più diritto dal __/__/____ all'agevolazione di cui all'art. 4 del Regolamento comunale per l'applicazione dell'IMU, in quanto da tale data _____;
- di essere a conoscenza che il Comune potrà effettuare verifiche in merito a quanto qui dichiarato;

ALLEGA

- **fotocopia non autenticata di un valido documento di identità.**

(luogo) _____, (data) _____

(firma) _____

¹ Indicare se proprietario, usufruttuario, titolare di diritto d'abitazione, ecc.

La presente dichiarazione:

- può essere consegnata allo SPORTELLO POLIFUNZIONALE, Piazza Dante 36, orario: lunedì-mercoledì-venerdì 8.30-13.00, martedì e giovedì 9.00- 13.00 e 15.30-18.00
- può essere trasmessa per posta (in caso di raccomandata a/r, ai fini del rispetto del termine, vale la data di spedizione), oppure tramite PEC all'indirizzo del comune:
comune.campi-bisenzio@postacert.toscana.it

Ai sensi dell'art. 4 del Regolamento comunale per l'applicazione dell'IMU, la presente dichiarazione:

- dev'essere presentata al Comune entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di acquisizione della residenza in istituti di ricovero o sanitari; se la dichiarazione è presentata oltre i termini, l'agevolazione decorre dalla data di presentazione;
- vale anche per gli anni successivi e non dev'essere ripresentata, se permangono i requisiti per usufruirne; la perdita dei requisiti dev'essere dichiarata al Comune con analoghe modalità.

Il Comune di Campi Bisenzio informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR). Titolare del trattamento e RPD possono essere contattati rispettivamente agli indirizzi email privacy@comune.campi-bisenzio.fi.it e rpd@comune.campi-bisenzio.fi.it. I diritti dell'interessato potranno essere esercitati in qualsiasi momento, secondo le modalità previste dagli articoli 12 e seguenti del Regolamento UE 2016/679. Tutte le informazioni e la modulistica per l'esercizio dei diritti dell'interessato sono disponibili sul sito web istituzionale dell'Ente, alla pagina <http://www.comune.campi-bisenzio.fi.it/privacy>