

Data \_\_\_\_\_

**COMUNE DI SORISO**  
**UFFICIO TRIBUTI**  
 piazza Umberto I, 16  
 28010 SORISO (NO)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER L'APPLICAZIONE  
 DI ALIQUOTA AGEVOLATA AI FINI IMU**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
 C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_,

**proprietario**  **usufruttuario**  **titolare del diritto d'uso o abitazione** dei seguenti immobili siti nel comune di Soriso:

indirizzo Via/n.c.	Estremi catastali					
	Foglio	Map.	Sub.	Categ.	Possesso	Rendita catastale
				A _____	_____ %	
				C _____	_____ %	
				C _____	_____ %	
				C _____	_____ %	

**DICHIARO**

**consapevole delle sanzioni penali e della revoca dei benefici previsti per le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, (art.76, D.P.R. 445/2000)**

che a decorrere dal

____/____/____
----------------

l'/gli immobile/i sopra riportati

risulta/no vuoto/i in quanto il sottoscritto, per ragioni di salute, ha preso la residenza presso il seguente

**istituto di ricovero/sanitario** \_\_\_\_\_

seguito di ricovero permanente e non ha concesso in locazione o in altro uso l'immobile/i stesso/i

FIRMA

\_\_\_\_\_