



**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

(articolo 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

**AUTOCERTIFICAZIONE I.M.U. PER USUFRUIRE DELL'ESENZIONE PREVISTA  
DALL'UNITA' IMMOBILIARE POSSEDUTA DA ANZIANI O DISABILI RESIDENTI, IN  
MODO PERMANENTE IN ISTITUTI DI RICOVERO O SANITARI**

(art.18, Regolamento Comunale IUC - IMU)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
Il ..... residente in ..... Via .....  
n. .... Codice fiscale ..... recapito telefonico .....

In riferimento alle unità immobiliari ubicate in Noviglio (1):

- a) Via/piazza \_\_\_\_\_ nc. \_\_\_\_\_ iscritta al N.C.E.U. (2)  
Al foglio n° \_\_\_\_ particella n° \_\_\_\_ subalterno n° \_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_
- b) Via/piazza \_\_\_\_\_ nc. \_\_\_\_\_ iscritta al N.C.E.U. (2)  
Al foglio n° \_\_\_\_ particella n° \_\_\_\_ subalterno n° \_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_
- c) Via/piazza \_\_\_\_\_ nc. \_\_\_\_\_ iscritta al N.C.E.U. (2)  
Al foglio n° \_\_\_\_ particella n° \_\_\_\_ subalterno n° \_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

- ) di essere residente in modo permanente in istituti di Ricovero o Sanitari.
- ) di essere (3) \_\_\_\_\_, per la quota del \_\_\_\_\_ %, delle unità immobiliari prima indicate;
- ) che le predette unità immobiliari non sono concesse in locazione;
- dal \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_.
- per il periodo dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_.  
(barrare solo nel caso di utilizzo limitato all'anno corrente)

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza del beneficio ottenuto.

### **COMUNICA**

che la presente dichiarazione, è valida anche per gli anni successivi e nel caso in cui le condizioni e il possesso dei requisiti autocertificati vengano meno, provvederò a fare opportuna dichiarazione all'ufficio tributi del Comune di Noviglio.

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

Allego: copia documento d'identità.

### **NOTE**

#### **(1)**

*Alla lettera a) indicare i dati richiesti relativi all'unità immobiliare adibita ad abitazione principale; alle lettere b) e c) indicare invece i dati relativi alle eventuali pertinenze, della predetta abitazione, classificate nelle categorie catastali C/2 e/o C/6 e/o C/7 e nella misura massima di un'unità pertinenziale per ciascuna delle categorie catastali indicate, anche se iscritte in catasto unitamente all'unità ad uso abitativo.*

#### **(2)**

*I dati da indicare di seguito sono reperibili dalle certificazioni catastali.*

#### **(3)**

*Indicare il titolo della soggettività passiva (esempio: proprietario, comproprietario, usufruttuario, etc.) e la relativa percentuale.*

---

## **ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE NR. 12 DEL 24/07/2014**

### **Art. 18, Regolamento Comunale IUC – ASSIMILAZIONI.**

Il Comune considera direttamente adibita ad abitazione principale l'unità immobiliare posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da anziani o disabili che acquisiscono la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente, a condizione che la stessa non risulti locata; l'agevolazione opera limitatamente alla quota di rendita risultante in catasto non eccedente euro 500,00.



**Comune di Noviglio**  
**Servizio Tributi**