

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
ANZIANI E DISABILI RICOVERATI PERMANENTEMENTE PRESSO  
ISTITUTI DI RICOVERO O SANITARI  
ASSIMILAZIONE ALL'ABITAZIONE PRINCIPALE AI SENSI DELL'ART. 20 DEL  
REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL'IMPOSTA UNICA COMUNALE**

**All' UFFICIO TRIBUTI**  
del Comune di Besozzo  
Via Mazzini n. 4  
21023 Besozzo (VA)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (prov. ....) il .....  
residente a..... in Via..... n.....  
C.F.:..... Tel. ....,  
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero, come disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

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

CHE I SEGUENTI IMMOBILI SITI IN BESOZZO:

VIA/ PIAZZA ..... N. .... ACCATASTATI CON I SEGUENTI DATI:  
(abitazione) FOGLIO..... PARTICELLA.....SUB.....RENDITA CATASTALE.....  
(eventuale pertinenza) FOGLIO.....PARTICELLA.....SUB.....RENDITA CATASTALE.....  
.....  
.....

- SONO POSSEDUTI A TITOLO DI PROPRIETA' O ALTRO DIRITTO REALE DI GODIMENTO
- SONO ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE (ULTIMA RESIDENZA PRIMA DEL RICOVERO)
- A SEGUITO DEL RICOVERO PERMANENTE IN ISTITUTO DI RICOVERO O SANITARIO RISULTANO NON LOCATI E COMUNQUE NON OCCUPATI

LA SOTTOSCRITTA SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI VARIAZIONI INTERVENUTE  
CHE POTREBBERO COMPORTARE LA PERDITA DELL'ASSIMILAZIONE PER ABITAZIONE PRINCIPALE.

Besozzo, lì .....  
(firma del dichiarante )

GLI UFFICI SI RISERVANO DI VERIFICARE QUANTO RESO NELLA DICHIARAZIONE DI CUI SOPRA ANCHE MEDIANTE ACCESSO ALL'ANAGRAFE TRIBUTARIA E AI REGISTRI DELLA CONSERVATORIA IMMOBILIARE

---