



COMUNE DI OSIO SOTTO
Provincia di Bergamo
UFFICIO TRIBUTI

Copia per il contribuente
Copia per l'ufficio

I.M.U. _____
AUTOCERTIFICAZIONE
PER EQUIPARAZIONE AD ABITAZIONE PRINCIPALE
DELL'UNITA' IMMOBILIARE POSSEDUTA A TITOLO DI PROPRIETA' 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.

- Art. 11 Regolamento comunale I.M.U.-
Comune Osio Sotto (BG)

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____
il _____, Codice fiscale _____, telef. _____,
proprietario (% possesso _____) dell'abitazione sita in Via _____
Foglio _____ Numero _____ Sub. _____ Categoria _____ Rendita catastale _____ (non rivalutata);

pertinenze:

1. Foglio _____ Numero _____ Sub. _____ Categoria _____ Rendita catastale _____ (non rivalutata);
2. Foglio _____ Numero _____ Sub. _____ Categoria _____ Rendita catastale _____ (non rivalutata);
3. Foglio _____ Numero _____ Sub. _____ Categoria _____ Rendita catastale _____ (non rivalutata).

DICHIARA

- di aver trasferito la propria residenza presso:
Istituto / Casa di riposo _____
sito in _____ Via _____
Telefono _____ con decorrenza dal _____

- che la suddetta abitazione:

- non è locata;
 è a disposizione della propria famiglia;
 è residenza di N° _____ figli/o inferiore a 26 anni;

Il/la sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 26 – Legge 15/68), **dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie indicate sono complete e veritiere.**

Osio Sotto, _____

IL/LA DICHIARANTE

Ricevuta n. _____ in data _____ L'addetta all'Ufficio _____