



Per l'ufficio tributi
 del Comune di Malles Venosta
 Via della Stazione 19
 39024 Malles Venosta
 Mail: info@comune.malles.bz.it
 PEC: mals.malles@legalmail.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)

**SPOSTAMENTO RESIDENZA DALL'ABITAZIONE PRINCIPALE PER ACCUDIMENTO
 LEGGE IMI N. 3/2014, ART. 5, COMMA 1 a)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome	<input type="text"/>		
luogo di nascita	<input type="text"/>	data di nascita	<input type="text"/>
residente a	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Via, piazza, n. civico	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
indirizzo PEC E-mail	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti, di uso o di esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a) di **AVER SPOSTATO** dal la **residenza anagrafica e la dimora abituale** dalla **propria abitazione principale**

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>										

all'abitazione

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>										



per poter ricevere cure e assistenza;

- b) che la propria abitazione principale non è locata e
- c) che è stato riconosciuto non autosufficiente ai sensi della legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9, e/o gli/le è stata accertata un'invalidità civile o del lavoro di almeno il 74 per cento (allegare copia del/degli attestati!).

Si allega la seguente documentazione:

- attestato di non autosufficienza
- copia del verbale di visita collegiale per l'accertamento dell'invalidità.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso conoscenza ai sensi e per gli effetti degli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 dell'informativa relativa alla protezione dei dati personali, che è reperibile sul sito internet del Comune e consultabile nei locali del municipio.

Luogo, Data

Il/La Dichiarante

A) Nel caso la presente dichiarazione venga presentata direttamente dai dichiaranti dovrà essere sottoscritta alla presenza del dipendente addetto a riceverla.

B) Nel caso venga inviata per posta, e-mail o altro, allegare alla dichiarazione sostitutiva sottoscritta copia del documento di identità in corso di validità dei dichiaranti.

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere presentata **entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello, in cui è dovuta l'imposta**, e ha effetto anche per gli anni successivi sempre che non si verifichino modifiche. In quest'ultimo caso è necessario presentare, entro lo stesso termine, una nuova dichiarazione.