



CITTÀ DI CHIVASSO

- Città Metropolitana di Torino -

UFFICIO TRIBUTI

AUTOCERTIFICAZIONE

PER ASSIMILARE L'UNITA' IMMOBILIARE POSSEDUTA DA ANZIANI/DISABILI CON RESIDENZA IN ISTITUTI, A SEGUITO RICOVERO PERMANENTE, ALL'ABITAZIONE PRINCIPALE AI FINI DELL'IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA (IMU) ANNO _____ E SUCCESSIVI

Termine di consegna: ENTRO IL 16 DICEMBRE _____

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ Prov _____ il _____

Residente in _____ Prov _____ cap. _____

Via/C.so _____ n. _____ Tel. _____

Codice Fiscale _____ PEC _____

in qualità di _____

proprietario/usufruttuario/titolare del diritto reale di abitazione/di uso (indicare la voce che interessa) del seguente immobile sito in Chivasso:

ABITAZIONE PRINCIPALE		
Via _____		n° _____
Foglio _____	Numero _____	Subalterno _____
Categoria _____	Classe _____	Rendita _____
Percentuale possesso _____		Mesi possesso _____

- Considerato che, esercitando la facoltà concessa dal comma 741, lettera c), punto 6) dell'articolo 1 della Legge n. 160/2019, l'art. 6 comma 1 lettera f) del vigente regolamento Comunale disciplinante l'Imposta Municipale Propria (I.M.U.), approvato con *deliberazione C.C. n. 42 del 28/09/2020*, ha stabilito che è assimilata all'abitazione principale, l'unità immobiliare posseduta da anziani e disabili che acquisiscono la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente, **a condizione che l'abitazione non risulti locata**, con conseguente applicazione delle disposizioni per la medesima prevista (esclusione dall'imposta o applicazione dell'aliquota e della detrazione per questa

deliberata, a seconda della categoria catastale dell'abitazione stessa). **In caso di più unità immobiliari, la predetta agevolazione può essere applicata ad una sola di queste.**

- Consapevole che l'autocertificazione ha valore anche per gli anni successivi, se non intervengono modificazioni; in caso contrario deve essere presentata nuova autocertificazione. L'omessa presentazione di tale autocertificazione comporta la decadenza dal diritto ovvero il mancato riconoscimento dell'agevolazione.
- Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti.
- Consapevole di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000 che prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 46 e 47 DEL DPR 445/2000, NONCHE' DI TUTTE LE ALTRE DISPOSIZIONI DEL SUCCITATO DPR, CON IL QUALE E' STATO APPROVATO IL TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A) Di aver acquisito la residenza presso il seguente istituto di ricovero / sanitario a seguito di ricovero permanente:

DENOMINAZIONE _____

CITTA' _____ **PROV** _____

VIA _____ **N°** _____

A DECORRERE DAL _____

B) Che l'alloggio sopra indicato non è stato e non è tuttora concesso in locazione. Nell'eventualità in cui ciò avvenisse, verrà data tempestiva comunicazione all'Ufficio Tributi, con contestuale decadenza del beneficio di cui trattasi.

Letto, confermato e sottoscritto

Chivasso, li _____

IL DICHIARANTE

Presentazione DIRETTA allo SPORTELLO, ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante _____ rilasciato da _____ il _____

Firma del dipendente

Invio per POSTA, FAX, PEC o tramite ALTRA PERSONA ai sensi art. 38 comma 3 del DPR 445/2000

Si allega copia fotostatica del documento di identità del/dei sottoscrittore/i.

**Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679
(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Chivasso, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 01191151. Indirizzo Email: protocollo@comune.chivasso.to.it o all'indirizzo Pec: protocollo@pec.comune.chivasso.to.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@comune.chivasso.to.it

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera e del Regolamento 2016/679), nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- Sono trattati da personale del comune appositamente autorizzato e/o da ditte e professionisti esterni individuati Responsabili del trattamento dal Comune stesso in modalità cartacea e digitale;
- Sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e nel rispetto degli obblighi di legge correlati;
- Sono soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi

Potrà far valere i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione al trattamento nei casi previsti dalla normativa vigente. Ha inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy.

Chivasso, lì _____

Firma
