

**AUTOCERTIFICAZIONE PER USUFRUIRE DELL'ALIQUTA ABITAZIONE
PRINCIAPALE PER ANZIANI RESIDENTI IN ISTITUTO DI RICOVERO**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

cod. fiscale _____ telefono _____

residente a _____ in via _____ n. ____

c/o l'Istituto _____

proprietario dell'immobile sito in Albairate – Via _____

identificato al foglio _____, mappale n. _____, subalterno n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

di poter equiparare all'abitazione principale, ai soli fini dell' applicazione dell'aliquota ridotta, ai sensi dell'art 59, comma 1 del D.L.gs 446/97 e dell'art. 6 del Regolamento Comunale l'unità immobiliare posseduta a titolo di proprietà o usufrutto da anziano o disabile che acquisisce la residenza in istituto di ricovero o sanitario a seguito ricovero permanente, a condizione che la stessa non risulti locata;

Albairate, _____

In fede
