



Per l'ufficio tributi  
del Comune di  
**Campo Tures**  
**Via del Municipio 8**  
**39032 Campo Tures**  
PEC: [sandintaufers.campotures@legalmail.it](mailto:sandintaufers.campotures@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

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome			
luogo di nascita		data di nascita	
residente a		CAP	
Via, piazza, n. civico			
Codice Fiscale			
indirizzo PEC E-mail		Telefono	

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

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											

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											

del/della

<input type="checkbox"/> padre/madre	<input type="checkbox"/> figlio/figlia	<input type="checkbox"/> nonno/a	<input type="checkbox"/> nipote (del nonno/a)
<input type="checkbox"/> bisnonno/a	<input type="checkbox"/> fratello/sorella	<input type="checkbox"/> pronipote (del bisnonno/a)	



Cognome e nome			
luogo di nascita		data di nascita	
residente a		CAP	
Via, piazza, n. civico			
Codice Fiscale			
indirizzo PEC E-mail		Telefono	

**per essere accudito/a da quest'ultimo/a e dichiara che la propria abitazione principale non è locata.**

Il summenzionato/la summenzionata

<input type="checkbox"/> padre/madre	<input type="checkbox"/> figlio/figlia	<input type="checkbox"/> nonno/a	<input type="checkbox"/> nipote (del nonno/a)
<input type="checkbox"/> bisnonno/a	<input type="checkbox"/> fratello/sorella	<input type="checkbox"/> pronipote (del bisnonno/a)	

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

di **AVER ACCOLTO** nella suindicata abitazione dal   
**il/la sottoscritto/a per poterlo/a accudire.**

I sottoscritti dichiarano 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.

Data

**La persona accudita**

**La persona accudente**

A) Nel caso la presente dichiarazione venga presentata direttamente dai dichiaranti dovrà essere sottoscritta da entrambi 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, **a pena di decadenza dall'agevolazione d'imposta prevista dal vigente regolamento comunale sull'imposta municipale immobiliare per lo stato di fatto dichiarato, 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.