



COMUNE DI BIBBIANO

Ufficio Tributi

Provincia di Reggio nell'Emilia

C.A.P. 42021 - P.zza Damiano Chiesa, 1/1 - Tel. 0522.253.211 - Ufficio Tributi Tel. 0522.253.206 Fax 0522.882.354 -

P. Iva 00452960354 - e-mail: ufficio.tributi@comune.bibbiano.re.it ufficio.imposte@comune.bibbiano.re.it

www.comune.bibbiano.re.it

IMU – IMPOSTA MUNICIPALE PROPRIA

ANZIANI E DISABILI – MODULO AI FINI IMU PER OTTENERE L'ASSIMILAZIONE ALL'ABITAZIONE PRINCIPALE

Il sottoscritto sig./ra _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____ in via _____
codice fiscale _____ telefono _____

in qualità di (tutore, ecc.) _____ del sig./ra _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____

in base alle disposizioni di legge e regolamentari vigenti in tema di Imposta Municipale Propria relative agli anziani e ai disabili

CHIEDE

l'assimilazione all'abitazione principale, con conseguente diritto all'applicazione della relativa aliquota e della detrazione, per le seguenti unità immobiliari, possedute a titolo di

☐ proprietà ☐ usufrutto

abitazione identificata nel modo seguente (indicare i riferimenti catastali)

Cat. _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ % di possesso _____

pertinenze identificate nel modo seguente (indicare i riferimenti catastali)

Per pertinenze si intendono le unità immobiliari classificate nelle categorie catastali C/2, C/6 e C/7, nella misura massima di un'unità pertinenziale per ciascuna delle categorie catastali indicate, anche se iscritte in catasto unitamente all'unità a uso abitativo, se durevolmente ed esclusivamente asservite ovvero utilizzate a servizio alla predetta abitazione, secondo quanto previsto dall'art. 817 c.c. Quindi le pertinenze possono essere al massimo n. 3.

Cat. _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ % di possesso _____

Cat. _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ % di possesso _____

Cat. _____ Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ % di possesso _____

DICHIARA

che (Cognome e Nome) _____

- è ricoverato e residente permanentemente in una struttura di ricovero/sanitaria a far data dal _____
- la struttura è la seguente _____
- gli immobili sopra indicati non sono locati

ALLEGATI:

documentazione della struttura di ricovero/sanitaria che comprova il ricovero permanente

L'assimilazione decorre da quando risulta il ricovero e la residenza in modo permanente nella struttura. Per beneficiare della previsione dell'assimilazione, occorre presentare la presente comunicazione, con mezzi idonei che ne garantiscano la ricezione, entro il 31 dicembre dell'anno in cui si intende iniziare ad applicarla; nel caso sia già stata presentata, vale anche per gli anni successivi, a condizione che non intervengano delle modificazioni, che vanno sempre comunicate.

Bibbiano lì _____

IL RICHIEDENTE