

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÁ
E DI CERTIFICAZIONE**

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28-12-2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, residente

a _____ via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000),

D I C H I A R A

ai fini dell'applicazione della riduzione del 30% dell' Imposta Municipale Unica (I.M.U) di
cui al co. 2, art. 12 del Regolamento comunale:

che il sig./sig.ra _____ componente del proprio nucleo
familiare, è affetto/a da invalidità permanente al 100%.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportati esclusivamente ai fini
del procedimento per cui sono richiesti.

(la riduzione è valida solo per l'anno in cui viene presentata la richiesta)

Allegati: certificato commissione medico legale attestante invalidità.

Il Dichiarante

Firma apposta in mia presenza _____
il funzionario addetto

Se non sottoscritta in presenza del dipendente addetto, allegare copia documento identità.

Cori, li _____

Presentare entro **16 giugno** anno successivo tramite: consegna diretta.