

**ALL'UFFICIO TRIBUTI  
85037 SANT'ARCANGELO**

**IMPOSTA COMUNALE SUGLI IMMOBILI**

*ESENZIONE ICI - art.1 del D.L.n° 93 del 27/5/2008 convertito con modificazioni dalla L.24/7/2008 n.126.*

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ presso la struttura di ricovero \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
in qualità di: \_\_\_\_\_ del fabbricato ad uso abitativo  
così distinto in Catasto:  
Indirizzo: \_\_\_\_\_

Foglio: \_\_\_\_\_ Particella: \_\_\_\_\_ sub n. \_\_\_\_\_ categ catastale \_\_\_\_\_ rendita catast \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'applicazione dell'articolo n. 7, comma 1, lett. b) del vigente regolamento comunale ICI.**

**RICONOSCIMENTO ABITAZIONE PRINCIPALE AD ANZIANI, DISABILI CHE ACQUISISCONO LA RESIDENZA PERMANENTE  
IN ISTITUTI DI RICOVERO O SANITARI - ANNO D'IMPOSTA 20 \_\_\_\_\_**

*ESENZIONE ICI - art.1 del D.L.n° 93 del 27/5/2008 convertito con modificazioni dalla L.24/7/2008 n.126.*

**AVVERTENZE**

- Le comunicazioni presentate hanno effetto anche per gli anni successivi purché non si verifichino variazioni nei dati precedentemente dichiarati. La perdita del beneficio va comunicata al Comune entro gli stessi termini di cui sopra.

Data, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_