

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

resa ai fini dell'applicazione della aliquota agevolata IMU per immobili concessi in comodato gratuito a parenti in linea retta entro il primo grado (padre, madre, figli) e collaterale entro il secondo grado (fratelli e sorelle)

### DATI DEL COMODANTE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### dichiara sotto la propria personale responsabilità

di avere concesso in comodato gratuito al proprio:

Padre/madre

Figlio/figlia

Fratello/sorella

### DATI DEL COMODATARIO

Cognome e nome del comodatario \_\_\_\_\_

Codice Fiscale del comodatario \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita del comodatario \_\_\_\_\_

### DATI DELL'IMMOBILE

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Abitazione: Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Rendita \_\_\_\_\_

Pertinenza: Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Rendita \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara inoltre che:

- Il comodatario non è titolare di altre proprietà di tipo residenziale nel comune
- L'immobile è utilizzato quale abitazione principale dal comodatario
- Il sottoscritto darà comunicazione al Servizio Tributi qualora venga a cessare il comodato gratuito

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

### SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ attesta di aver ricevuto in data odierna la suesposta dichiarazione sottoscritta da \_\_\_\_\_ la cui identità è stata accertata.

L'addetto

Data \_\_\_\_\_

N.B. Il presente modulo, compilato in tutte le sue parti e firmato, può essere inviato anche attraverso servizio postale o via fax. In tal caso occorre allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del sottoscrittore ( Servizio Tributi Associato – Via G. Mengoni, 2 – 40025 Fontanelice (BO) Fax 0542/668335)