

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI CASTELNUOVO BERARDENGA
UFFICIO TRIBUTI
VIA G. GARIBALDI,4
53019 CASTELNUOVO BERARDENGA (SI)**

Oggetto: I.C.I. anno 2011 – unità immobiliari possedute a titolo di proprietà o di usufrutto da anziani o disabili, che acquisiscono la residenza in istituti di ricovero o sanitari.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ____/____/____
(C.F. _____) e residente in _____,
Via _____ (tel. ____/____),
in qualità di _____ del Sig./ra _____
nato/a _____ il ____/____/____ (C.F. _____) ricoverata in
via permanente nell'Istituto di Ricovero o sanitario _____
a far data dal _____

COMUNICA

che l'unità immobiliare sita in Castelnuovo Berardenga , Via _____ e censita al N.C.E.U. al
Fg. _____, part. _____, sub. _____ Rendita Catastale _____ di proprietà/ usufrutto/
uso o abitazione dello stesso (*cancellare se non interessa*)

non è locata (ossia non esiste alcun contratto di locazione)

è locata/ occupata dal/la Sig./ra _____ a far data dal _____

per effetto del contratto di locazione che si allega in copia.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Castelnuovo Berardenga , lì _____

Firma _____