



RICHIESTA DI ESENZIONE DALLA TASSAZIONE	
<input type="checkbox"/>	Si richiede l'esenzione per ricovero permanente dell'intestatario presso strutture sanitarie o case di riposo ( <u>l'immobile non deve essere locato o occupato in modo saltuario</u> )
<input type="checkbox"/>	Si richiede l'esenzione per inidoneità delle unità immobiliari adibite ad abitazione in quanto prive di mobili e suppellettili e contratti attivi di fornitura di servizi pubblici a rete ( <i>luce, acqua e gas</i> )

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE			NUMERO COMPONENTI:																				
<small>(da compilarsi se l'intestatario non è residente in comune, o il nucleo familiare non corrisponde a quello iscritto all'anagrafe)</small>																							
1. COGNOME E NOME		C.F.																					
2. COGNOME E NOME		C.F.																					
3. COGNOME E NOME		C.F.																					
4. COGNOME E NOME		C.F.																					
5. COGNOME E NOME		C.F.																					
6. COGNOME E NOME		C.F.																					

ALTRI DATI O INFORMAZIONI

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA OBBLIGATORIA
<input type="checkbox"/> Copia fotostatica di documento di identità e codice Fiscale del dichiarante in corso di validità
<input type="checkbox"/> Contratto di Locazione
<input type="checkbox"/> Altro (Specificare):
<input type="checkbox"/> Altro (Specificare):

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – D.lgs. 196/2003**  
 Firmando la presente dichiarazione, si dichiara altresì di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 che i propri dati saranno trattati dagli uffici esclusivamente nell'istruttoria della dichiarazione presentata e per le finalità strettamente connesse. Il trattamento dei dati avviene sia con strumenti cartacei che informatici e gli stessi potranno essere comunicati a concessionari o altri soggetti pubblici o gestori di pubblici servizi che in base a norme di legge e regolamentari ne possano essere portati a conoscenza

**MODALITA' DEI TERMINI DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**  
 La dichiarazione, sottoscritta dal dichiarante, è presentata direttamente agli uffici comunali o è spedita per posta tramite raccomandata con avviso di ricevimento A.R., o inviata in via telematica con posta certificata o all'indirizzo email [tributi@comune.salassa.to.it](mailto:tributi@comune.salassa.to.it). In caso di spedizione fa fede la data di invio. Qualora sia attivato un sistema di presentazione telematica il Comune provvede a far pervenire al contribuente il modello di dichiarazione e compilato, da restituire sottoscritto con le modalità e nel termine ivi indicati. La mancata sottoscrizione e/o restituzione della dichiarazione non comporta la sospensione delle richieste di pagamento;

AUTORIZZAZIONE DI INVIO TELEMATICO DELL'AVVISO DI PAGAMENTO
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto <b>DICHIARATE, AUTORIZZO</b> il recapito telematico di eventuali comunicazioni o avviso di pagamento all'indirizzo email riportato nella prima pagina nella sezione "INTESTATARIO UTENZA-DICHIARATE", mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente la variazione di indirizzo e-mail qualora i dati variassero.
Firma per autorizzazione _____

Data      /      /     

Firma del dichiarante
-----------------------