

An die  
Gemeindeverwaltung Tisens  
Steueramt  
Rathausplatz 1  
39010 Tisens  
PEC: [tisens.tesimo@legalmail.it](mailto:tisens.tesimo@legalmail.it)

**ERSATZERKLÄRUNG DES NOTORIETÄTSAKTES**

(Art. 47 DPR vom 28.12.2000, Nr. 445)

**VERLEGUNG WOHNSITZ VON HAUPTWOHNUNG – PFLEGEINSTUFUNG UND INVALIDITÄT**

Der/die Unterfertigte

Zu- und Vorname			
Geburtsort		Geburtsdatum	
wohnhaft in		PLZ	
Straße, Platz, Hausnr.			
Steuernummer			
PEC-Adresse Email-Adresse		Telefon	

im Bewusstsein der strafrechtlichen Folgen im Falle von Falschaussagen, von Urkundenfälschung und von Gebrauch und Vorweisung falscher Urkunden, die Daten beinhalten, die nicht mehr der Wahrheit entsprechen, im Sinne der Art. 75 und Art. 76 DPR Nr. 445/2000, welche die Verwirkung der daraus entstandenen Rechte und die Anzeigepflicht bei der zuständigen Behörde vorsehen,

**ERKLÄRT UNTER EIGENER VERANTWORTUNG,**

a) ab  den meldeamtlichen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt von  
der eigenen Hauptwohnung

K.G.	<input type="text"/>	B.P.	<input type="text"/>	B.E.	<input type="text"/>	Blatt	<input type="text"/>	Kat.	<input type="text"/>	Klasse	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>										

**in die Wohnung**

K.G.	<input type="text"/>	B.P.	<input type="text"/>	B.E.	<input type="text"/>	Blatt	<input type="text"/>	Kat.	<input type="text"/>	Klasse	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>										

zwecks Inanspruchnahme von Pflege verlegt zu haben,

- b) dass die eigene Hauptwohnung nicht vermietet ist und
- c) dass er/sie gemäß dem Landesgesetz vom 12. Oktober 2007, Nr. 9 als pflegebedürftig eingestuft worden ist und/oder dass ihm/ihr eine Zivil- oder Arbeitsinvalidität von nicht weniger als 74 Prozent anerkannt wurde (Kopie der Bescheinigung/en beilegen!).

Es wird folgende Dokumentation beigelegt:

- Kopie Pflegeeinstufung
- Kopie Befund des Ärztekollegiums zur Anerkennung der Invalidität.

Der/die Unterfertigte erklärt, gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung Nr. 679/2016 die Auskunft zum Schutz der personenbezogenen Daten erhalten zu haben, in welche auf der Internetseite der Gemeinde und in den Räumlichkeiten des Rathauses Einsicht genommen werden kann.

Ort, Datum

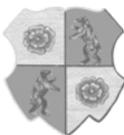
**Der/die Erklärende**

---

A) Falls die Ersatzerklärung persönlich von den Erklärenden vorgelegt wird, muss diese vor dem/der Gemeindeangestellten, welcher/welche sie entgegennimmt, von beiden unterschrieben werden.

B) Bei Übermittlung mittels Postdienstes, E-Mail oder anderem, muss der unterschriebenen Ersatzerklärung die Fotokopie eines gültigen Ausweises beider Erklärenden beigelegt werden.

Die vorliegende Ersatzerklärung muss **innerhalb des 30. Juni des darauffolgenden Jahres, auf welches sich die Steuer bezieht**, vorgelegt werden und ist auch für die darauffolgenden Jahre wirksam, sofern sich nichts geändert hat. Bei Änderungen muss eine neue Erklärung innerhalb des obgenannten Termins eingereicht werden.



Per l'ufficio tributi  
del Comune di Tesimo  
Piazza del Municipio 1  
39010 Tesimo  
PEC: [tisens.tesimo@legalmail.it](mailto:tisens.tesimo@legalmail.it)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)

**SPOSTAMENTO RESIDENZA DALL'ABITAZIONE PRINCIPALE PER ACCUDIMENTO**

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome	<input type="text"/>		
luogo di nascita	<input type="text"/>	data di nascita	<input type="text"/>
residente a	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Via, piazza, n. civico	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>		
indirizzo PEC E-mail	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti, di uso o di esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- a) di **AVER SPOSTATO** dal  la residenza anagrafica e la dimora abituale dalla propria abitazione principale

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>										

**all'abitazione**

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>										

per poter ricevere cure e assistenza;

- b) che la propria abitazione principale non è locata e

- c) **che è stato riconosciuto non autosufficiente ai sensi della legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9, e/o gli/le è stata accertata un'invalidità civile o del lavoro di almeno il 74 per cento (allegare copia del/degli attestati!).**

Si allega la seguente documentazione:

- attestato di non autosufficienza
- copia del verbale di visita collegiale per l'accertamento dell'invalidità.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso conoscenza ai sensi e per gli effetti degli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 dell'informativa relativa alla protezione dei dati personali, che è reperibile sul sito internet del Comune e consultabile nei locali del municipio.

Luogo, Data

**Il/La Dichiarante**

---

A) Nel caso la presente dichiarazione venga presentata direttamente dai dichiaranti dovrà essere sottoscritta da entrambi alla presenza del dipendente addetto a riceverla.

B) Nel caso venga inviata per posta, e-mail o altro, allegare alla dichiarazione sostitutiva sottoscritta copia del documento di identità in corso di validità dei dichiaranti.

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere presentata **entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello, in cui è dovuta l'imposta**, e ha effetto anche per gli anni successivi sempre che non si verifichino modifiche. In quest'ultimo caso è necessario presentare, entro lo stesso termine, una nuova dichiarazione.