

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ESENZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

(DA COMPILARE A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ cap _____

DICHIARA

ai fini dell'esenzione dall'imposta, di aver soggiornato dal _____ al _____ presso
la struttura ricettiva _____

- di essere portatore di handicap non autosufficiente, con idonea certificazione medica;
- di essere accompagnatore di portatore di handicap non autosufficienti (al massimo un accompagnatore);
- di appartenere alla categoria alla Polizia di Stato e locale, alle altre Forze armate, al Corpo nazionale dei vigili del fuoco, al personale sanitario (specificare l'appartenenza _____) e di soggiornare per ragioni di servizio;
- di soggiornare a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria e per finalità di soccorso umanitario.

Il sottoscritto ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000.

La presente dichiarazione è consegnata al gestore della struttura.

DATA _____

FIRMA _____

(Allegare copia del documento d'identità)