

DÉCLARATION TENANT LIEU D'ACTE DE NOTORIÉTÉ EXONÉRATION DE LA TAXE DE SÉJOUR

(À REMPLIR PAR LE CLIENT DE L'ÉTABLISSEMENT)

Je soussigné(e) _____ né(e) à _____

le _____ résidant à _____ CP _____

n° _____ rue _____

D É C L A R E

aux fins de l'exonération de la taxe de séjour, avoir séjourné du _____ au _____

dans l'établissement _____

- être une personne handicapée non autonome, en possession d'un certificat médical en bonne et due forme ;
- être l'accompagnateur(trice) d'une personne handicapée non autonome [un(e) accompagnateur(trice) au maximum] ;
- appartenir à la Police d'État ou locale, aux Forces armées, au Corps national des sapeurs-pompiers, au personnel sanitaire (préciser l'appartenance _____) et séjourner dans l'établissement pour des raisons de service ;
- séjourner en raison de mesures adoptées par des autorités publiques pour faire face à une situation d'urgence due à une calamité ou à un événement de nature extraordinaire et dans un but de secours humanitaire.

Le déclarant a signé la présente déclaration conscient des sanctions pénales encourues en cas de faux ou de déclaration mensongère, tel que prévu par l'article 76 du décret présidentiel 445/2000. La présente attestation est établie sur la base des articles 46 et 47 du décret présidentiel n° 445 de l'an 2000.

I declare that I have the right to rely on the exemption in question. The undersigned has made the above statement aware of criminal penalties for false and false statements, provided by art. 76 of Presidential Decree 445/2000. This certification is in according to art. 46 and 47 of Presidential Decree n. 445 of 2000.

La présente déclaration est remise au gérant de l'établissement.

DATE _____

SIGNATURE _____

(joindre une copie de la pièce d'identité)