

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritt _____ C.F. _____

nat__ a _____ (_____) il ____/____/____,

residente a _____ (_____)

in _____ n. _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL ____/____/____ AL ____/____/____

PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____

E DI TROVARSI IN UNO DEI CASI DI ESENZIONE O AGEVOLAZIONE DI CUI ALL'ART. 5 DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO E PRECISAMENTE (barrare la voce appropriata):

- i minori fino al compimento del dodicesimo anno di età e gli anziani oltre il compimento del sessantacinquesimo anno di età;
- le persone con disabilità regolarmente riconosciuta dalle commissioni mediche provinciali ai sensi dell'art. 4, legge 104/1992 11 e dell'art. 381 del DPR 495/1992 e l'eventuale accompagnatore;
- i malati, che debbono effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital presso strutture sanitarie
- Persone che assistono degenti ricoverati presso strutture sanitarie, in ragione di un accompagnatore per paziente. Nel caso di malati minori di diciotto anni sono esenti entrambi i genitori.
- i soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;
- i volontari che prestano servizio in occasione di calamità;
- gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo. L'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti;
- il personale appartenente alle forze dell'ordine, forze armate ed al corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco che soggiornino per esclusive esigenze di servizio.

Allegati: Copia del documento di identità del dichiarante.

Luogo e data _____

FIRMA (per esteso e leggibile)

Substitute declaration of certification and affidavit

(Articles 46 and 47 of the Presidential Decree No. 445 of December 28, 2000)

Name _____ Fiscal Code (Tax Code) _____

born in _____ (_____) on [Date of Birth]

____/____/____, residing at [Address]

aware that anyone who provides false statements is punished according to the penal code and special laws in this matter, pursuant to and for the effects of Articles 46 and 47 of Presidential Decree No. 445/2000,

DECLARES

OF HAVING STAYED FROM ____/____/____ TO ____/____/____

AT THE ACCOMMODATION ESTABLISHMENT _____

AND BEING IN ONE OF THE EXEMPTION OR REDUCTION CASES AS PER ARTICLE 5 OF THE MUNICIPAL REGULATIONS FOR THE TOURIST TAX, SPECIFICALLY (please tick the appropriate box):

- Minors up to the age of twelve and seniors over the age of sixty-five.
- Persons with disabilities officially recognized by provincial medical commissions pursuant to Article 4 of Law 104/1992 and Article 381 of DPR 495/1992, and any accompanying person.
- Patients who need to undergo medical visits, treatments, or therapies in day hospitals at healthcare facilities.
- Persons assisting patients hospitalized in healthcare facilities, at the rate of one companion per patient. In the case of patients under the age of eighteen, both parents are exempt.
- Individuals staying at accommodation facilities due to provisions made by public authorities to address social situations or emergencies arising from catastrophic events or extraordinary circumstances, or for humanitarian aid purposes.
- Volunteers providing services during disasters.
- Bus drivers and tour guides helping groups organized by travel and tourism agencies. The exemption applies for each bus driver and one tour guide for every 25 participants.
- Personnel belonging to law enforcement, armed forces, and the National Fire Corps who are staying for official service requirements.

Attachments: Copy of the identity document of the declarant.

Place and Date _____

SIGNATURE (full and legible)
