



COMUNE DI POZZOLENGO

Ufficio Ragioneria

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE (portatore di handicap non autosufficiente – accompagnatore/genitore di portatore di handicap non autosufficiente)

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Pozzolenigo approvato con delibera del Consiglio Comunale n°38 del 29 novembre 2011 modificato con delibera di Consiglio Comunale n.32 del 06 settembre 2014.)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV. ____ VIA/PIAZZA _____

_____ N. ____ CAP _____ TEL _____ CELL _____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE																			
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA
_____ PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

IN QUALITA' DI PORTATORE DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTE ¹ (allegare idonea certificazione medica)

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE O GENITORE DI PORTATORE DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTE ¹ (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore o un genitore)

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

NOTE: _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

¹ ART. 4, COMMA 1 LETTERA A) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO NEL COMUNE DI POZZOLENGO