

IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

ESENZIONI/ESCLUSIONI

Data/Date _____

Cliente/Guest _____

Indirizzo/Address _____

Alloggiato presso _____

Residing at _____

Dal/From _____

Al/To _____

N° Ospiti/Guests _____

Notti/Nights _____

Note/Note _____

Dichiaro di aver diritto ad usufruire dell'esenzione/esclusione 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.

I declare that I have the right to rely on the exemption/exclusion 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.

In qualità di:

- 1) Portatore di handicap
- 2) Accompagnatore di portatore di handicap
- 3) Persona sottoposta a dialisi presso ASL Bibione
- 4) Autista di pullman
- 5) Accompagnatore turistico
- 6) Appartenente alle forze di polizia, statali e locali, nonché al corpo nazionale dei vigili del fuoco per motivi di servizio
- 7) Volontario in eventi e manifestazioni organizzate dall'amministrazione comunale, provinciale e regionale o per emergenze ambientali e umanitarie
- 8) Soggetto che alloggia in strutture ricettive in conseguenza di eventi calamitosi o per soccorso umanitario
- 9) Residente nel Comune di San Michele al Tagliamento
- 10) Lavoratore che presta la propria attività, anche temporanea, all'interno del territorio comunale.

Data

Firma del dichiarante