

MODULO D- IMPOSTA DI SOGGIORNO

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE
(portatori di handicap non autosufficienti, le persone che pernottano per esigenze di servizio)

(Regolamento sull'imposta di soggiorno del Comune di Maracalagonis approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 22 del 17 aprile 2012)

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

IN QUALITA' DI _____¹ E DI ESSERE SOGGETTO ESENTE COME
DA IDONEA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CITTA' _____ C.A.P. _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

La presente attestazione è resa in base agli artt. 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 D)ED E) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO DEL COMUNE DI MARACALAGONIS