

**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 \_\_\_\_\_

<b>CODICE FISCALE</b>																			
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 \_\_\_\_\_<sup>1</sup> 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 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> ART.4, COMMA 1 LETTERA D)ED E) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO DEL COMUNE DI MARACALAGONIS