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° 2 del 04 marzo 2019)

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.5, COMMA 1 LETTERA C) D) ED E) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO DEL COMUNE DI MARACALAGONIS