AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Art 5 Regolamento Comunale approvato con D.c.c .n.59 del 19/12/2024 (da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

IL/LA SOTTOSCE	RITTO/ A (*)					
NATO/A A			IL			
INDIRIZZO						
FAX			E-MAIL			
C.F						
DICHIARA						
DI AVER PERNO	OTTATO DAL	/	/	AL	/	/
PRESSO	LA		STRUTTU	I RA		RICETTIVA
articolo 5 comma ragione di un accomp	pagnatore per paziente	he assistono ;	i degenti rico	verati press	o strutture s	sanitarie del territorio, in atali e locali, alle altre
	a 1 lettera c) il pers ché al corpo naziona					
adottati da autorità	pubbliche, per from	teggiare siti	uazioni di en	nergenza c	onseguent	uito di provvedimenti i a eventi calamitosi o strate al gestore della
	a 1 lettera e) I genitor rutture sanitarie del t	-	-			li diciotto anni degenti paziente.
dichiarazioni mene La presente attes	daci, previste dall'a	rt. 76 del D pase agli a	OPR 445/200 artt. 46 e 4'	00. 7 del DP1		caso di falsità e di el 2000 e successive
Castel del piano, lì			Firma del dichiarante			

Allegato: Copia del documento di identità del dichiarante.