IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

AL COMUNE DI BERNALDA
PIAZZA PLEBISCITO
75012 BERNALDA

Il sottoscritto _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ in via/piazza

_____ n. _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| tel._____

e.mail _____

in qualità di

□ genitore di _____, minore entro il 12º anno di età;

□ residente nel Comune di Bernalda;

□ diversamente abile con certificazioni ASL, INPS;

□ ultrasessantacinquenne;

□ personale dipendente della struttura _____, con regolare contratto di lavoro,

DICHIARA

Di aver pernottato nella struttura ricettiva denominata _____

_____ dal _____ al _____ .

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, decade dal beneficio dell'esenzione in questione.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss. mm. ii. e consegnata al gestore della struttura.

Si allega copia del documento di identità.

Bernalda, li _____

Firma