



COMUNE DI SAN MAURO PASCOLI

Provincia di Forlì – Cesena

IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ESENZIONI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/_____
codice fiscale _____ residente nel comune di _____
_____ C.A.P. _____ al seguente
indirizzo _____
tel _____ e-mail _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

ai fini della esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno:

- che ha soggiornato presso la struttura ricettiva denominata _____
_____, dal giorno _____ al giorno _____;
- di essere personale dipendente che soggiorna nelle strutture ricettive ove svolge attività lavorativa;
- di essere studente che soggiorna per motivi di studio o per periodo di formazione professionale presso il seguente ente di formazione avente sede sul territorio comunale: _____
- di avere un grado di invalidità pari o superiore all'80% ;
- di essere accompagnatore del/della Sig./Sig.ra _____
che presenta un grado di invalidità pari o superiore all'80% ;

San Mauro Pascoli, _____

Firma del dichiarante _____

ALLEGATO: Fotocopia documento di identità