



COMUNE DI SARNICO

Provincia di Bergamo

C.A.P. 24067, Via Roma n. 54, Codice Fiscale: 80013870169

Tel. 035-924152 - 035-924111

Mail: protocollo@comune.sarnico.bg.it - turismo@comune.sarnico.bg.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO - ESENZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ c.f. _____

Residente a _____ prov. _____ Via/Piazza _____

n. tel./cell. _____ indirizzo mail _____

estremi documento d'identità _____

Consapevole di quanto prescritto dell'art. 76 del D.p.r. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

ai fini dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di aver soggiornato dal _____ al _____

presso la struttura ricettiva _____

in qualità di persona diversamente abile con idonea certificazione;

in qualità di accompagnatore di persona diversamente abile;

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente dichiarazione.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

NOTE: _____

(*) In caso di soggetto/i minore/i dei diciotto anni, la presente dichiarazione va compilata e sottoscritta dal genitore e/o tutore e/o nel caso ad esempio di scolaresche, dall'insegnante che lo/i accompagna.

DATA _____ FIRMA DEL DICHIARANTE _____

N.B. La presente dichiarazione resa in base al Regolamento sull'imposta di soggiorno nel comune di Sarnico è trattenuta e conservata per almeno 5 anni dal gestore della struttura e messa a disposizione in qualunque momento su richiesta dell'Amministrazione Comunale

Allegati: copia documento d'identità del dichiarante in corso di validità e idonea certificazione comprovante l'invalidità