



COMUNE DI NOVENTA DI PIAVE

IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome) _____

nato a (luogo, prov.) _____ il ____/____/____

residente a (luogo, prov.) _____ in Via _____ n. _____

telefono _____

CODICE FISCALE																	
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura (insegna) _____ e di essere esentato dal pagamento dall'imposta di soggiorno applicata nel territorio comunale di Noventa di Piave, per la seguente casistica prevista all'art. 4 punto 2 del Regolamento per l'istituzione e l'applicazione dell'imposta di soggiorno:

- ☐ c) i soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio di competenza dell'ULSS n. 4 "Veneto orientale", in ragione di un accompagnatore per paziente;
- ☐ d) il personale appartenente alla Polizia di Stato e Locale, alle altre forze armate, nonché al Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco che soggiornano per esigenze di servizio;
- ☐ f) i volontari che nel sociale offrono il proprio servizio in città, in occasioni di eventi e manifestazioni organizzate dall'Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali;

☐ g) i portatori di handicap con percentuale di invalidità riconosciuta dalle autorità sanitarie competenti in materia, le cui predette condizioni risultino certificate ai sensi della vigente normativa regionale e/o nazionale del paese di provenienza, e il loro accompagnatore;

_____ (luogo, data)

Il Dichiarante

Allegato: Copia del documento di identità.