IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

(soggetti che effettuano terapie con pernottamento nella struttura ricettiva)

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Bergamo approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 213 Reg./86 Prop. Del .nella seduta del 12/12/2011)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV._____

IL _____/_____/_____ RESIDENTE A _____ PROV. ____ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____CELL_____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE																

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____

PER EFFETTUARE:

- ❑ **TERAPIE** PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ _____ VIA/PIAZZA_____ DAL_____ AL_____ [1];

Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.
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:_____
_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ FIRMA_____

[1] ART. 5, COMMA 1 LETTERA b) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO NELLA CITTA' DI BERGAMO