



# COMUNE DI BERGEGGI

IMPOSTA DI SOGGIORNO

[Esenz.Art.5 comma.f]

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR n. 445/2000) e informato/a che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

### DICHIARA

di aver pernottato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso la struttura ricettiva \_\_\_\_\_

per uno dei seguenti motivi di cui all'Art.5 comma f) del vigente Regolamento:

:

persona sottoposta a terapia riabilitativa dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso la struttura sanitaria \_\_\_\_\_

persona che assiste il degente \_\_\_\_\_

ricoverato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura sanitaria \_\_\_\_\_

genitore accompagnatore del minore di 18 anni \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Sottoposto a terapia riabilitativa ovvero ricoverato  
nella struttura sanitaria \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è consegnata al gestore della struttura ricettiva.

Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegato: copia documento d'identità del dichiarante.