



COMUNE DI GARDONE RIVIERA

Provincia di Brescia

Area Tributi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Io sottoscritt _____

C.F. _____ nat_ il _____ a _____

residente a _____ in _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

(compilare solo nel caso di dichiarazione rilasciata da chi assiste la persona disabile)

in qualità di _____

del_ Sig. _____

C.F. _____ nat_ il _____ a _____

residente in _____ () via _____ n. _____

ai fini del riconoscimento dell'**esenzione dall'imposta di soggiorno** prevista dall'art. 5, comma 1, lettera b, del regolamento comunale,

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, cui posso andare incontro in caso di dichiarazione mendace,

D I C H I A R O

che *(barrare la casella che interessa)*

il sottoscritto

ovvero

l Sig. _____

1) è persona **disabile non autosufficiente** come da certificazione/attestazione in data

_____ rilasciata da _____ *(indicare l'autorità sanitaria che ha riconosciuto la*

non autosufficienza) con sede/ufficio in _____

2) nel periodo dal _____ al _____ ha soggiornato in Gardone

Riviera presso _____ *(inserire il nome dell'albergo o altra struttura turistica)*

Letto, confermato e sottoscritto.

Firma leggibile del_ DICHIARANTE

Data _____

Si autorizza al trattamento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione in base all'art. 13 del D.Lgs 196/2003.

(firma leggibile del dichiarante)

N.b.: si allega copia leggibile di un documento d'identità valido.