



Città di Lucca

Assessorato al Turismo – Assessorato alle Finanze

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

(soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio comunale - portatori di handicap e loro accompagnatori)

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel comune di Lucca, approvato con delibera del Consiglio Comunale n.4 del 31\01\2013)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____
PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV. ____ VIA/PIAZZA _____

N. _____ CAP _____ TEL _____
CELL _____ FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____ PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI DEGENTE (possono usufruire dell'esenzione al massimo due accompagnatori per malato), **RICOVERATO** PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ VIA/PIAZZA _____ DAL _____ AL _____;

PORTATORE DI HANDICAP;

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PORTATORE DI HANDICAP (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore).

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 _____