

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445).

Al Gestore della struttura ricettiva (timbro struttura con C.F./P.I.V.A.)

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

DICHIARA

di aver pernottato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la seguente struttura  
ricettiva: \_\_\_\_\_

e di trovarsi egli stesso o persona di propria diretta conoscenza allo stesso facente riferimento in uno dei casi  
di ESENZIONE di cui all'art. 4 del Regolamento comunale per l'Imposta di Soggiorno, approvato con  
D.C.C. n.45 del 12/11/2025 e precisamente (barrare la casella appropriata):

☐ malato soggetto a terapia presso il nosocomio locale sito in Viale Igea 1 nel periodo dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_

☐ persona che assiste malato soggetto a terapia presso il nosocomio locale sito in Viale Igea 1 nel periodo  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ specificare nome \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_, data di nascita \_\_\_\_\_ (del/la paziente);

☐ accompagnatore che assiste degente ricoverato presso il nosocomio locale sito in Viale Igea dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ specificare nome \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_, data di nascita \_\_\_\_\_ (del/la paziente);

☐ soggetto diversamente abile non autosufficiente, con idonea certificazione medica.

☐ autista di pullman di gruppi non inferiori a n. 20 partecipanti (un solo autista ed allegare elenco nominativi  
del gruppo specificando Nome/Cognome e codice fiscale)

☐ guida turistica di accompagnamento di gruppi non inferiori a n. 20 partecipanti (una sola guida turistica ed  
allegare elenco nominativi del gruppo specificando Nome/Cognome e codice fiscale)

Il/la sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di false  
attestazioni e dichiarazioni mendaci previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 e della decadenza dai benefici  
eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art.75 del  
medesimo D.P.R.). La presente attestazione è resa in base all'art. 47 del DPR n.445/2000 e successive  
modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

Tarquinia \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile  
\_\_\_\_\_

ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'.

Si informa che il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di procedere all'applicazione dell'esenzione  
prevista in favore del soggetto richiedente. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione al fine di  
rendere possibile gli eventuali accertamenti da parte del Comune di Tarquinia.