



# Comune di San Michele al Tagliamento

## Servizio Tributi

Piazza Libertà n. 2 - Tel. 0431 516153-152-144

Al comune di San Michele al Tagliamento  
Servizio Tributi, Piazza Libertà n. 2

Oggetto/Object	<b>Esenzione</b>
Data/Date	_____
Cliente/Guest	_____
Indirizzo/Address	_____
Alloggiato presso	_____
Residing at	
Dal/From	_____
Al/To	_____
N° Ospiti/Guests	_____
Notti/Nights	_____
Note/Note	_____

**Dichiaro** di aver diritto ad usufruire dell'esenzione. Il sottoscritto ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000.

*I declare that I have the right to rely on the exemption in question. The undersigned has made the above statement aware of criminal penalties for false and false statements, provided by art. 76 of Presidential Decree 445/2000. This certification is in according to art. 46 and 47 of Presidential Decree n. 445 of 2000.*

### In qualità di:

- Bambino minore di 4 anni*
- Portatore di handicap*
- Accompagnatore di portatore di handicap*
- Persona sottoposta a dialisi presso struttura ASL Veneto Orientale di Bibione*
- Autista di pullman*
- Accompagnatore turistico*
- Appartenente alle forze di polizia, statali e locali, nonché al corpo nazionale dei vigili del fuoco per motivi di servizio*
- Volontario in eventi e manifestazioni organizzate dall'amministrazione comunale, provinciale e regionale o per emergenze ambientali e umanitarie*
- Soggetto che alloggia in strutture ricettive in conseguenza di eventi calamitosi o per soccorso umanitario*

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante