

# IMPOSTA DI SOGGIORNO del Comune di Tezze sul Brenta

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

resa ai sensi dell'articolo 5, comma 1 lettera c) del Regolamento per la disciplina dell'Imposta di soggiorno del Comune di Tezze sul Brenta (VI)

Il sottoscritto .....

nato a ..... il ..... residente

a ..... in Via ..... civ. n° .....

nella qualità di:

paziente che deve effettuare visite mediche, cure o terapie in regime di day hospital presso la struttura sanitaria .....

accompagnatore del degente (cognome e nome .....

ricoverato presso la struttura sanitaria .....

## D I C H I A R A

che il proprio soggiorno dal ..... al ..... presso la struttura ricettiva ..... avente sede a Tezze sul Brenta in Via ..... n° ..... è finalizzato a:

ricevere prestazioni sanitarie da parte del sottoscritto paziente;

poter svolgere assistenza nei confronti del soggetto degente sopra detto.

**La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che in caso di dichiarazione falsa o mendace verranno applicate, ai sensi dell'art. 76 dello stesso Decreto del Presidente della Repubblica 445/2000 le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti.**

Tezze sul Brenta, .....

**IL DICHIARANTE**

.....

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata insieme alla copia fotostatica di un documento d'identità del dichiarante.**