



**DECLARATION DE CERTIFICATION DE SUBSTITUTION ET DE
L'ACTIVITE DE NOTORIETAS AUX FINS DE L'EXEMPTION DU
PAIEMENT DE LA CONTRIBUTION AU SEJOUR ENVIRONNEMENTAL**

(Articles 46 et 47 D.P.R. 445/2000)

(Article 6 du règlement municipal sur la contribution environnementale du séjour)

Le soussigné _____ né un _____ acte de naissance _____
il ____/____/____, résident un _____ Province. _____
Rue/Place _____ n. _____ CAP _____
code fiscal _____ téléphone fixe _____ portable _____
_____, E-mail _____,

conformément aux articles 46 et 47 D.P.R. 445/2000 et conscient du fait qu'en cas de non-véracité du contenu de la déclaration, il perd tout bénéfice obtenu, conformément à l'art. 75 du D.P.R. 445/2000 et conformément à l'art. 76 sur la responsabilité pénale pouvant être engagée en cas de fausseté dans les actes et de fausses déclarations, sous sa propre responsabilité

DÉCLARE

avoir passé la nuit du _____ au _____ au lieu d'hébergement suivant: _____
_____ situé dans la municipalité de Sant'antioco en Rue/Place _____,

et d'être dans l'un des cas d'exemption visés à l'art. 6 du règlement de la municipalité de Sant'Antioco pour la contribution environnementale pour le logement, et précisément (cochez la case de votre intérêt avec X):

- a)** Personne âgée de 70 ans ou plus
- b)** patient qui effectue des visites médicales, des traitements ou des thérapies à l'hôpital de jour dans des établissements de santé publics et privés de la province (précisez la structure dans laquelle le patient est traité): _____ et la période du _____ au _____ ;
- c)** personne qui assiste un patient admis dans des établissements de santé publics et privés de la province (maximum 1 accompagnant par patient):
 - - spécifiez le nom _____, nom de famille _____ lieu et date de naissance _____ du patient;
 - spécifiez la structure dans laquelle le patient est hospitalisé _____ et la période du _____ au _____ ;
- d)** parent assistant l'enfant malade âgé de moins de dix-huit ans (dans ce cas, l'exemption est étendue aux deux parents):
 - spécifiez le nom _____, nom de famille _____ lieu et date de naissance _____ du patient;
 - spécifiez la structure dans laquelle le patient est hospitalisé _____ et la période du _____ au _____ ;
- e)** le sujet qui séjourne dans un logement à la suite de mesures prises par les autorités publiques pour faire face à des situations de nature à la fois sociale et d'urgence en raison d'événements catastrophiques ou extraordinaires, ou à des fins de secours humanitaires (préciser l'événement catastrophique ou extraordinaire):

- f)** volontaire qui sert à l'occasion de catastrophes (précisez l'événement calamiteux):

- g)** le personnel appartenant à la police d'État et aux autres forces armées qui exerce des activités d'ordre public et de sécurité au sens de la loi codifiée sur la sécurité publique, R.D. 18 juin 1931, n. 773, et au règlement d'application suivant, conformément à R.D. 6 mai 1940, n. 635, qui, pour des raisons de service, restent dans la municipalité de Sant'Antioco; (spécifier le corps d'appartenance et la commande courante de la destination du service)
_____;
- h)** personne handicapée (aux fins de cette exemption, une personne handicapée doit être comprise comme une personne handicapée qui n'est pas autonome)
- i)** accompagnateur d'une personne handicapée (exemption valable jusqu'à un maximum de deux soignants par personne handicapée):
- spécifiez le nom _____, nom de famille _____ lieu et date de naissance _____ de la personne handicapée.
- l)** Sujet qui séjourne dans la commune de Sant'Antioco pour des raisons professionnelles (*préciser les raisons professionnelles*) _____

Le soussigné déclare savoir que, pour tirer parti des exemptions visées aux points b), c) et d) susmentionnés, un certificat spécifique de l'établissement de santé doit être présenté au responsable de l'établissement d'hébergement, certifiant les détails du patient ou du patient. la période de référence pour les services de santé et l'hospitalisation.

Cette déclaration est remise au responsable / propriétaire / représentant légal de l'hébergement.

En vertu du décret législatif 196/03 et sur la base de la législation nationale et européenne en vigueur relative au traitement des données à caractère personnel / sensible (règlement européen 679/2016), le soussigné accepte que les données soient autorisées être traitées et communiquées à des tiers afin de remplir leurs obligations légales, dans le cadre de la présente procédure.

Une copie du document d'identification valide est jointe.

Lieu et date, _____

Signature du titulaire

N.B: ANNEXE DOCUMENT DE RECONNAISSANCE EN COURS DE VALIDITÉ