

Modulo d) **Compilazione a cura del Gestore della struttura ricettiva**
(da conservare a cura del gestore/titolare/legale rappresentante della struttura ricettiva)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI
NOTORIETA' AI FINI DELL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL
CONTRIBUTO AMBIENTALE DI SOGGIORNO
MINORI ENTRO IL 14° ANNO DI ETA'**

(Artt. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)

(Art. 6 del Regolamento Comunale per il Contributo Ambientale di Soggiorno)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____
il ____/____/____, residente a _____ Prov. _____ Via/Piazza
_____, n. _____ CAP _____ C.F.
_____, Tel. _____ Cell. _____,
E-mail _____, Pec. _____ in
qualità di gestore/titolare/legale rappresentante della struttura ricettiva denominata _____
_____ e ubicata nel Comune di Sant'Antioco in Via/Piazza _____

_____, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e a
conoscenza che in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione decade dai benefici eventualmente
conseguiti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 e di quanto prescritto dall'art. 76 sulla responsabilità penale cui
può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che le informazioni riportate nell'allegato elenco contenete i nominativi ed i dati anagrafici dei soggetti interessati
dalle esenzioni del Contributo di soggiorno di cui all'Art. 6 del Regolamento del Comune di Sant'Antioco (minori di
età inferiore o pari a 14 anni), coincidono con quanto dichiarato alla competente Questura ai sensi del Decreto del
Ministero dell'Interno 11 dicembre 2000.

Il/La sottoscritto/a accorda, ai sensi del D. Lgs 196/03 ed in base alla vigente normativa nazionale e comunitaria in
materia di trattamento dei dati personali/sensibili (Regolamento Europeo 679/2016), il consenso affinché i propri dati
possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di
legge, nell'ambito del presente procedimento.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data, _____

Firma del/della dichiarante

N.B.:ALLEGARE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

