BESCHEINIGUNG - ERSATZERKLÄRUNG

(Art. 46 D.P.R. 445 vom 28. Dezember 2000)

BEFREIUNG VON DER ZAHLUNG DER TOURISMUSABGABE

(Mit Stadtratsbeschluss Nr. 14 vom 29.03.2012 genehmigte Verordnung über die Anwendung der Tourismusabgabe in der Stadt Vicenza in ihrer mit Beschluss des Stadtrats Nr. 16 vom 30.04.2014 geänderten Fassung)

Herr/Frau _____

(Familienname) (Vorname)

geboren in _____ (_____)

(Geburtsort) (Staat/Bundesland/Provinz)

am _____

wohnhaft in _____ (_____) , _____ _____

(Ort) (Staat/Bundesland/Provinz) (Anschrift)

ERKLÄRT

in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen gemäß Art. 76 der D.P.R. 445/2000 im Fall von unwahren oder falschen Erklärungen, Folgendes:

Ich habe Anspruch auf die nachfolgend genannte Befreiung von der Zahlung der Tourismusabgabe.

Ich habe in der Beherbergungseinrichtung_____
vom_____ bis _____ gebucht und (betreffendes Kästchen ankreuzen):

☐ **ich werde in einer Gesundheitseinrichtungen der Stadt Vicenza behandelt.**
Name der Gesundheitseinrichtung, in der die Behandlung erfolgt_____

☐ **ich begleite die Person, die in einer Gesundheitseinrichtungen der Stadt Vicenza stationär behandelt wird.**
Familien- und Vorname des Patienten/der Patientin_____, Geburtsort- und Geburtsdatum _____, Name der Gesundheitseinrichtung, in der er/sie stationär behandelt wird._____

☐ **ich bin behindert und betreuungsbedürftig**

☐ **ich bin die Begleitperson einer behinderten Person**

☐ **Ich bin ein Angehöriger/eine Angehörige der:**
☐ **Ordnungskräfte** ☐ **städtischen Polizei** ☐ **Feuerwehr**
und übernachte in Vicenza aus folgenden dienstlichen Gründen (genaue Erklärung):
_____

Diese Erklärung erfolgt auf Grundlage der Art. 46 und 47 der D.P.R. Nr. 445/2000 und wird dem Betreiber der Einrichtung ausgehändigt.

Als Anlage wird eine **Kopie des Personalausweises/Reisepasses des/der Erklärenden** beigelegt.

Vicenza, _____

UNTERSCHRIFT DES/DER ERKLÄRENDEN

_____