

EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG ERLASS DER NÄCHTIGUNGSTAXE

(VOM GAST DES BEHERBERGUNGS- UND GASTSTÄTTENBETRIEBS AUSZUFÜLLEN)

Ich, der/die Unterzeichnete, _____ geboren in
_____ am _____, wohnhaft in

_____ Nr. _____ PLZ _____

ERKLÄRE,

dass ich zum Zwecke der Erlassung der Nächtigungstaxe vom _____ bis zum
_____ im folgenden Beherbergungs- und Gaststättenbetrieb übernachtet habe:

- dass ich ein nichtselbstständiger Behinderter bin und das entsprechende ärztliche Attest habe;
- dass ich Begleiter eines nichtselbstständigen Behinderten bin (nicht mehr als ein Begleiter);
- dass ich Angehöriger der Staats- bzw. örtlichen Polizei, der Wehrmacht, der Feuerwehr oder des ärztlichen Personals bin (bitte geben Sie genau an, welchem Organ, Organisation oder Behörde Sie angehören _____) und aus dienstlichen Gründen im obengenannten Beherbergungs- und Gaststättenbetrieb übernachtete;
- dass ich infolge von Anordnungen der Behörden für die Überwindung von Notsituationen infolge von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Ereignissen im Rahmen humanitärer Hilfe im obengenannten Beherbergungs- und Gaststättenbetrieb übernachtete.

Im Sinne der Artikel 46 und 47 des Dekrets des Präsidenten der Italienischen Republik 445/2000 gebe ich die obengenannte Erklärung im Bewusstsein der von Artikel 76 desselben Dekrets vorgesehenen strafrechtlichen Verantwortung und Folgen im Falle von unwahren Angaben ab.

Die vorliegende Erklärung ist beim obengenannten Beherbergungs- und Gaststättenbetrieb einzureichen.

DATUM _____

UNTERSCHRIFT _____

(Die Kopie eines Ausweisdokuments beilegen)