

**COMUNE DI BIBBONA**  
**Provinz Livorno**  
**AUFENTHALTSABGABE**  
**ERLASS ERKLÄRUNG**

*(nach Art. 3 der Aufenthaltsabgabe Verordnung)*

KUNDE \_\_\_\_\_ geboren in  
\_\_\_\_\_ Provinz. \_\_\_ am \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ wohnhaft in  
\_\_\_\_\_ Provinz. \_\_\_\_\_ Strasse/Platz  
\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Postleitzahl  
\_\_\_\_\_

Unterkunft c/o  
\_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Anzahl der Gäste . \_\_\_\_\_  
Anzahl der Nächte. \_\_\_\_\_

***Ich erkläre hiermit aus folgendem Grund Anrecht auf den Erlass der Aufenthaltsabgabe zu haben  
(bitte ankreuzen):***

- Minderjährige/r unter 14 Jahren;
- Familienmitglied einer sich im Krankenhaus befindenden Person welches sich in einer  
Unterkunft nach Art.1 aufhalten muss um die nötige Hilfe leisten zu können;
- nicht in der Gemeinde Bibbona ansässige Person, welche im Gemeindegebiet von  
Bibbona arbeitet (spezifizieren) \_\_\_\_\_;
- Personen welche sich durch Massnahmen von öffentlichen Behörden in einer Unterkunft  
aufhalten auf Grund von Naturkatastrophen oder anderer Anlässe aussergewöhnlicher Natur  
oder um humanitäre Hilfe zu leisten.
- nicht selbstständige/r Behinderte/r mit Begleitperson

Personalien der Begleitperson:

Nachname Name \_\_\_\_\_ geboren in  
\_\_\_\_\_ am \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ wohnhaft in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Strasse/Platz  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Steuernummer  
\_\_\_\_\_

Zu diesem Zweck lege ich geeignetes ärztliches Zeugnis vor.

*Der Unterzeichnete hat diese Erklärung abgegeben in Kenntnis der Strafen, nach Art. 76 des  
Dekretes D.P.R. 445/2000, in Falle von Täuschung und falschen Angaben*

*Diese Zertifizierung wird nach Art. 46 e 47 des Dekretes D.P.R. 445/2000 erteilt*

*Ort und Datum.....*

***Lesbare Unterschrift des Erklärungsabgebenden***

.....