

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ESENZIONE DALL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____
Telefono: _____ e-mail: _____
Documento d'identità n. _____ rilasciato da _____
in data _____

ospite presso la struttura ricettiva _____
per il periodo dal _____ al _____

DICHIARA

di trovarsi nelle condizioni per l'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno ai sensi dell'art.5 del vigente Regolamento Comunale, in particolare per una delle seguenti motivazioni (barrare la casella corrispondente):

b)

- ☐ **Persona con disabilità grave**, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992 (o equivalente norma dello Stato estero per i cittadini stranieri)
- ☐ **Accompagnatore di persona con disabilità grave** ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992

c)

- ☐ **Malato/a che effettua prestazioni sanitarie** (visite, cure, day hospital)
- ☐ **Accompagnatore di persona ricoverata o in cura**
- ☐ **Genitore di paziente minore di 18 anni (esenti entrambi i genitori)**
- Il soggiorno è finalizzato a ricevere o fornire assistenza sanitaria presso:
Struttura sanitaria _____
Periodo di riferimento delle prestazioni: _____
- **Nome paziente (se diverso dal dichiarante):** _____
- **Accompagnatore (o accompagnatori nel caso di entrambi i genitori per i minori di 18 anni) avente diritto all'esenzione:**
- **Nome:** _____
- **Documento:** _____

d)

- ☐ **Ospite in struttura per disposizione di autorità pubbliche**, a seguito di:
- ☐ emergenza sociale
- ☐ calamità naturale
- ☐ evento straordinario
- ☐ soccorso umanitario

e)

☐ **Volontario in servizio in occasione di calamità**

- Presto servizio volontario in occasione della calamità verificatasi in data: _____
- Di essere in servizio presso l'organizzazione _____

f)

☐ **Appartenente alla Polizia di Stato o ad altra forza armata**

- Ente/Comando di appartenenza: _____
- In servizio per attività di ordine e sicurezza pubblica

h)

☐ **Autisti di pullman** per gruppi organizzati da agenzie di viaggi e turismo

☐ **Accompagnatori turistici** per gruppi organizzati da agenzie di viaggi e turismo (massimo 1 accompagnatore ogni 25 partecipanti)

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per le dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che quanto sopra riportato corrisponde a verità.

Si allega copia documento identità in corso di validità e di eventuale documentazione comprovante l'autocertificazione relativamente a stati fatti e condizioni non verificabili dalle pubbliche amministrazioni italiane.

Luogo: _____

Data: _____

Firma leggibile: _____

[DA COMPILARE A CURA DELLA STRUTTURA]

Ricevuta la presente dichiarazione in data _____

Firma del gestore: _____

Timbro della struttura: _____