

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER ESENZIONE
(di cui alle lett. e), f) e g) dell'art. 4 del Regolamento Comunale dell'Imposta di Soggiorno)

DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ CAP _____

in via _____ codice fiscale: _____,

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 45/2000, al fine di usufruire dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno,

DICHIARA

di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva (indicare il nome) :

per i seguenti motivi:

in qualità di malato per effettuare terapie e visite mediche presso la struttura sanitaria, pubblica/privata, sita nel territorio comunale di _____ in via _____ dal _____ al _____ più un eventuale accompagnatore;
(esenzione di cui al **punto e)** del Regolamento comunale)

in qualità di assistente del degente e/o assistito _____ ricoverato presso la struttura sanitaria, pubblica/privata, sita nel territorio comunale di _____ in via _____ dal _____ al _____ ;
(può usufruire dell'esenzione massimo un accompagnatore per malato – vedi **punto f)** del Regolamento comunale);

in qualità di genitore o accompagnatore delegato, per assistere il minore _____, ricoverato, od in attesa di ricovero, presso la struttura sanitaria, pubblica/privata, sita nel territorio comunale di _____ in via _____ dal _____ al _____ ;
(possono usufruire dell'esenzione un massimo 2 persone per paziente – vedi **punto g)** del Regolamento comunale);

Eventuali informazioni aggiuntive:

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni.

Data

Firma

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 consento il trattamento e la diffusione dei dati personale con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Data

Firma

Allegato: - Copia del documento di identità del dichiarante