

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

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

codice fiscale: _____.

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, al fine di usufruire dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno,

DICHIARA

di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura
ricettiva _____

→ _____ per effettuare terapie presso la struttura sanitaria (indicare indirizzo)

dal _____ al _____ (esenzione di cui al punto e) del _____
Regolamento comunale);

→ _____ in qualità di accompagnatore della persona _____
(può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore per malato) sottoposta a terapie/ricovero presso la struttura
sanitaria, (indicare indirizzo) _____ dal _____
_____ al _____ (esenzione di cui al punto f) del Regolamento comunale);

→ _____ in qualità di genitore o accompagnatore (possono usufruire dell'esenzione al massimo n. 2 persone per paziente)
di _____ minore di 18 anni, ricoverato presso la struttura
sanitaria, (indicare indirizzo) _____ dal _____
_____ al _____ (esenzione di cui al punto g) del Regolamento comunale

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE/2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR) consento il trattamento e la diffusione dei dati personali 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 _____

Allegati:

- Copia del documento di identità del dichiarante