

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 _____ 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

per effettuare terapie presso la struttura sanitaria (indicare città e via) _____
_____ 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 città e via) _____
_____ 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 città e via) _____
dal _____ al _____ (esenzione di cui al 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 _____

Allegati:

- *Copia del documento di identità del dichiarante*