

MODULO B

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)

IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE PER ESENZIONE

(articolo 5 del Regolamento Comunale dell'imposta di Soggiorno)

DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE

Io sottoscritto

DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale:			
Cognome e Nome:			
Nato/a a	Prov.:	Data:	
Residenti in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

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

e di aver diritto all'esenzione dell'imposta di soggiorno (art.5), per i seguenti motivi:

- |a| minori fino al compimento del sedicesimo anno di età;
- |b| malati che devono effettuare terapie presso strutture sanitarie del territorio ed eventuale/i accompagnatore/i;
- |c| portatori di handicap non autosufficienti con idonea certificazione medica ed il/i loro accompagnatore/i
- |d| appartenenti alle forze dell'ordine e/o forze armate, statali e locali, nonché del corpo dei vigili del fuoco e della protezione civile che soggiornano per esclusive esigenze di servizio;
- |e| soggetto che soggiorna a spese dell'Amministrazione comunale;

Eventuali informazioni aggiuntive:

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

Data

Firma dell'ospite

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/03 consenti 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 dell'ospite

Allegato: copia del documento di identità del dichiarante