



Comune di Lastra a Signa

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE DI ESENZIONE

(Art. 4 Regolamento comunale sull' Imposta di soggiorno)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ PROV. _____ IL ___/___/___
RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____
N. _____ CAP _____
CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____
FAX _____ E-MAIL _____

DICHIARA

AI SENSI DELL'ART. 4 DEL REGOLAMENTO COMUNALE SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO, **DI AVER PERNOTTATO** DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____

- in quanto ricoverato/a (anche in day hospital) dal _____ al _____ presso la struttura sanitaria _____ via/piazza _____;
- per assistenza sanitaria nei confronti di persona ricoverata (*) dal _____ al _____ presso la struttura sanitaria _____ via/piazza _____ Comune _____;
- per provvedimenti adottati da pubbliche autorità al fine di fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;
- in qualità di guida per ogni gruppo di 20 persone;
- in qualità di autista per ogni gruppo di 20 persone;
- in quanto soggetto portatore di handicap non autosufficiente;
- in qualità di accompagnatore del soggetto portatore di handicap non autosufficiente;
- in qualità di dipendente della struttura ricettiva;
- in qualità di dipendente/collaboratore di azienda convenzionata.

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni.

DATA _____ FIRMA _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante.