



IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

ESENZIONI



Il sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (_____)
C.F. _____ residente in _____ (_____)
via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
recapito telefonico _____ cell. _____
indirizzo e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

ai fini dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno (art. 4 del Regolamento Comunale Imposta di Soggiorno, Deliberazione di C.C. n. 15 del 26/03/2012 e ss.mm.):

☐ di essere ricoverato/a presso la struttura _____
dal giorno _____ al giorno _____

L'esenzione spetta per il giorno precedente e successivo al ricovero presso strutture sanitarie site nel territorio comunale ed è subordinata alla consegna al gestore della struttura ricettiva di apposita autocertificazione attestante il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero.

☐ di soggiornare nel Comune di Cattolica in qualità di assistente del Sig./ra _____
nato/a _____ a il ricoverato/a presso _____
dal giorno _____ al giorno _____

☐ di essere invalido al 100%.

☐ di essere accompagnatore di soggetti con invalidità al 100% ai quali viene anche corrisposto l'assegno d'accompagnamento dall'INPS e dall'INAIL, in ragione di un accompagnatore per soggetto.

☐ di appartenere alla polizia di stato o locale, alle altre forze armate, nonché al corpo nazionale dei vigili del fuoco che soggiornano per esigenze di servizio.

☐ di essere autista di pullman che soggiorna per esigenze di servizio.
(L'esenzione si applica per ogni autista di pullman)

☐ di essere un accompagnatore turistico che presta attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo *(uno ogni venti partecipanti)*;

☐ di essere dipendente di struttura ricettiva presso cui soggiorna, sita nel territorio del Comune di Cattolica;

Cattolica, lì _____ Il Dichiarante _____

ALLEGATO: Fotocopia documento di identità.