



**IMPOSTA DI SOGGIORNO**  
**ATTESTAZIONE DI ESENZIONE**

Code:	<b>Esen</b>
Ed. 03	Rev. 00-04/2019
Pagina:	<b>1 di 1</b>
Rif.:	Doc. Supporto

COMUNE DI

**CAMPI BISENZIO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
IN VIA / PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ INT. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

Codice  
Fiscale

- ✓ Consapevole che con deliberazione di Consiglio Comunale n. 11 del 31/01/2012, il Comune di Campi Bisenzio ha introdotto, con decorrenza 01/03/2012, l'imposta di soggiorno prevista dall'art. 4 del d. Lgs. N. 23/2011;
- ✓ 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. N. 445 del 28 dicembre 2000;

**DICHIARA**

**DI AVER PERNOTTATO** PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA \_\_\_\_\_

SITA IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ INT. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

**DAL GIORNO** \_\_\_\_\_ **AL GIORNO** \_\_\_\_\_ **E DI ESSERE ESENTE DAL**  
**PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO** (*selezionare la motivazione dell'esenzione*)

- a) **i soggetti iscritti all'anagrafe dei residenti** del Comune di Campi Bisenzio;
- b) **i minori fino al compimento del 12° anno di età;**
- c) **gli autisti di pullman e gli accompagnatori** che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati di turisti; l'esenzione si applica per ogni autista e per ogni accompagnatore ogni 15 turisti;
- d) **i gruppi scolastici organizzati, gli autisti di pullman e gli accompagnatori che prestano attività di assistenza;**
- e) **i malati e coloro che assistono i degenti ricoverati** per finalità sanitarie presso ospedali pubblici e/o strutture di cura private della Asl Toscana Centro, anche in regime di day hospital (day surgery/day service), per un massimo di n. 2 accompagnatori per paziente;
- f) per coloro che soggiornino per motivi di lavoro nel territorio del Comune di Campi Bisenzio ed effettuino ripetuti e sistematici pernottamenti all'interno del mese solare, l'imposta si applica limitatamente ai primi 3 giorni di pernottamento computando a tal fine solo i giorni feriali;
- g) i soggetti ospiti in forza di **provvedimenti emergenziali** conseguenti al verificarsi di eventi calamitosi di natura straordinaria;
- h) il personale appartenente alla **Polizia di Stato o Locale, alle Forze Armate, al Corpo dei Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile, alla Croce Rossa e ad Associazioni di Volontariato a carattere sociale**, sanitario o ambientale che soggiornano per finalità di soccorso umanitario;
- i) i soggetti alloggiati nelle strutture per **finalità di soccorso umanitario;**
- j) **il personale dipendente della struttura ricettiva** che ivi svolge attività lavorativa;

NOTE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante**

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_