



IMPOSTA DI SOGGIORNO
ATTESTAZIONE DI ESENZIONE

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

COMUNE DI

SASSARI (SS)

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. 38 del 22/05/2018, il Comune di Sassari ha introdotto, a decorrere dal 01.01.2019 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 minori di anni 12;**
- b) **Il figlio terzogenito e successivi di età inferiore agli anni 18** che alloggiano nelle strutture ricettive con la famiglia;
- c) **Coloro che pernottano per garantire assistenza a persone ricoverate** presso strutture sanitarie nel territorio comunale;
- d) **Le persone disabili**, la cui condizione di disabilità sia evidente o certificata ai sensi della vigente normativa italiana e di analoghe disposizioni dei paesi di provenienza;
- e) **Coloro che prestano attività lavorativa presso qualsiasi struttura ricettiva**, oltre che il titolare/gestore della struttura e suoi familiari (coniuge e figli);
- f) **Residenti nei comuni facenti parte della Rete Metropolitana di Sassari;**
- g) **Coloro che sono stati alloggiati** nelle strutture ricettive dallo stesso Comune di **Sassari per far fronte a situazioni di emergenza sociale;**

NOTE:

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA ____/____/____

FIRMA _____