



# IMPOSTA DI SOGGIORNO

## ATTESTAZIONE DI ESENZIONE

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

COMUNE DI

**SOAVE**

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. 14 del 26/03/2018, il Comune di Soave ha introdotto, a decorrere dal 01/06/2018 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 fino al quattordicesimo anno** compreso;
- b) le **persone non autosufficienti** con idonea certificazione medica, **il loro accompagnatore e i genitori** che accompagnano i soggetti diversamente abili;
- c) gli **autisti di pullman** e gli **accompagnatori turistici** che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo;
- d) **coloro che alloggiano** in strutture ricettive **a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di emergenza** conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria e per finalità di soccorso umanitario;
- e) i malati che devono effettuare terapie presso strutture sanitarie site nel territorio provinciale e un eventuale accompagnatore.

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

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

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

FIRMA \_\_\_\_\_