



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 _____