



IMPOSTA DI SOGGIORNO
ATTESTAZIONE DI ESENZIONE

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

COMUNE DI

OMEGNA (VB)

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 del 07/02/2024, il Comune di Omegna ha introdotto l'imposta di soggiorno dal 01/03/2024 come previsto 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** _____ **ED ESENTE DAL PAGAMENTO**

DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:

- Iscritti all'Anagrafe** dei residenti del Comune di Omegna;
- Minori** fino al compimento del sesto anno di età;
- I portatori di handicap grave** (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92);
- I genitori, o accompagnatori, che assistono i minori di diciotto anni** degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio, per un massimo di due persone per paziente;
- Un soggetto** (autista o capogruppo) **ogni 20 persone** appartenenti a gruppi organizzati;

NOTE:

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA ____ / ____ / ____

FIRMA _____