



IMPOSTA DI SOGGIORNO

ATTESTAZIONE DI ESENZIONE

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

COMUNE DI

CALASETTA (SU)

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. 1 del 29/01/2021, il Comune di Calasetta ha introdotto, a decorrere dal 01/05/2021 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 ED ESENTE DAL PAGAMENTO

DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO (*selezionare la motivazione*):

- Iscritti all'Anagrafe** dei residenti del Comune di Calasetta;
- Minori** fino al compimento del **14° anno di età** e gli anziani oltre il compimento del 70° anno di età;
- Malati che effettuano visite mediche, cure o terapie** in day hospital presso strutture sanitarie, nonché coloro che assistono degenti ricoverati presso strutture sanitarie, in ragione di un accompagnatore per paziente. Nel caso di malati minori di diciotto anni sono esenti entrambi i genitori.
- Soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di **provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché di emergenza** conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;
- Volontari** che prestano servizio in occasione di calamità;
- Autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggio e turismo (*L'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti*);
- Il personale appartenente alla **Polizia di Stato e alle altre Forze Armate** che soggiorna per esigenze di servizio;
- Disabili** e i loro accompagnatori fino ad un massimo di due persone

NOTE:

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA / /

FIRMA _____