



IMPOSTA DI SOGGIORNO

ATTESTAZIONE DI ESENZIONE

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

COMUNE DI

CIVITAVECCHIA (RM)

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 del Commissario Straordinario n. 70 del 24.04.2014, il Comune di Civitavecchia ha introdotto 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 PERNOTTARE PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA

SITA IN VIA/PIAZZA N° INT. CAP.

DAL GIORNO AL GIORNO ED ESSERE ESENTE DAL

PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO PER IL SEGUENTE MOTIVO:

- Essere **iscritto all'Anagrafe** dei residenti del Comune di Civitavecchia;
- Minore entro il dodicesimo anno di età** (*L'attestazione deve essere sottoscritta dal genitore/accompagnatore*);
- Pernottare presso **gli ostelli della gioventù**;
- Praticare **terapie riabilitative** presso strutture sanitarie nel territorio comunale;
- Assistere **degenti che praticano terapie riabilitative** presso strutture sanitarie nel territorio comunale;
- Assistere **degenti ricoverati presso strutture sanitarie** nel territorio comunale (*in ragione di un accompagnatore per paziente*);
- Gruppi di volontari del sociale** che offrono il proprio servizio in città, in occasioni di eventi e manifestazioni organizzate dall'Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali;
- Appartenere alle **forze di polizia, statali e locali**, nonché del **corpo nazionale dei vigili del fuoco** che soggiornano per esigenze di servizio;
- Persona disabile**, la cui condizione sia evidente o certificato ai sensi della vigente normativa italiana e analoghe disposizioni dei paesi di provenienza dei cittadini stranieri

Il sottoscritto, su richiesta del comune di Civitavecchia, sarà tenuto a rilasciare le generalità della persona ricoverata nonché la documentazione attestante il ricovero della persona assistita.

NOTE:

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA / /

FIRMA _____