



# Comune di Sant'Agnello

## IMPOSTA DI SOGGIORNO – ESENZIONE

(Art. 4 del Regolamento sull'imposta di soggiorno adottato con delibera C.C. n.25 del 10 aprile 2019)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**ESTREMI DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO** (NUMERO DEL DOCUMENTO - ENTE E DATA DI RILASCIO):

\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

### DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PRESSO LA STRUTTURA

RICETTIVA DENOMINATA \_\_\_\_\_

PER UNO DEI SEGUENTI FINI, IN QUALITA' DI :

- SOGGETTO CON MINORE/I di diciotto anni in numero di \_\_\_\_ per i quali non si provvede al versamento dell'imposta di soggiorno(\*)
- SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP E/O PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE la cui condizione e' certificata ai sensi della vigente normativa italiana o analoghe disposizioni del paese di provenienza
- ACCOMPAGNATORE / ASSISTENTE DI PERSONA PORTATORE DI HANDICAP E/O PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE (possono usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore per persona non autosufficiente)
- AUTISTA DI PULLMAN
- GUIDA/ACCOMPAGNATORE TURISTICO che presta regolare attività di assistenza a gruppi di almeno 25 turisti partecipanti, organizzati dalle agenzie di viaggio e turismo
- SOGGETTO che alloggia nella struttura a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria e per finalità di soccorso umanitario, adeguatamente dimostrate al gestore della struttura
- APPARTENENTE A FORZE DI POLIZIA NAZIONALE E LOCALE ( es: Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Forestale, Penitenziaria, Municipale, ecc) o al CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO che soggiornano nelle strutture ricettive per motivi di servizio

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente dichiarazione.

**La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\* ) in caso di soggetto/i minore/i dei diciotto anni, la presente dichiarazione va compilata e sottoscritta dal genitore e/o tutore e/o nel caso ad esempio di scolaresche, dall'insegnante che lo/i accompagna.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**N.B.: La presente dichiarazione resa in base al Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Sant'Agnello è trattenuta e conservata per almeno 5 anni dal gestore della struttura e messa a disposizione in qualunque momento su richiesta dell'Amministrazione Comunale.**