

**IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER ESENZIONE
DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ residente a _____ via _____ codice fiscale: _____, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 45/2000, al fine di usufruire dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno,

DICHIARA

di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva _____ e di

avere diritto all'esenzione dal pagamento per il seguente motivo:

<input type="checkbox"/>	studio	Indicare corso di studio ed ente:
<input type="checkbox"/>	lavoro alle dipendenze della p.a	Indicare l'Ente:
<input type="checkbox"/>	lavoro alle dipendente di aziende appaltatrici di lavori, servizi o forniture della p.a.;	indicare l'Azienda e l'Ente Appaltatore:
<input type="checkbox"/>	emigranti che ritornano per le proprie vacanze, nonché i residenti all'estero (sia cee che extra cee)	Indicare Paese Estero e Paese di nascita
<input type="checkbox"/>	ospitalità, istituzionali e civili, il cui costo del soggiorno e a totale carico del Comune di Diamante	Indicare manifestazione con allegata copia autorizzazione ufficio comunale
<input type="checkbox"/>	disabile con handicap non grave escluso l'accompagnatore	
<input type="checkbox"/>	disabile con handicap grave ivi incluso un accompagnatore ex L. 104/1992	Indicare nominativo e codice fiscale accompagnatore:
<input type="checkbox"/>	espositori partecipanti a manifestazioni patrocinate dal Comune di Diamante	Indicare manifestazione patrocinata con indicazione contratto quale espositore:

<input type="checkbox"/>	volontari che prestano il proprio servizio sociale sul territorio del Comune di Diamante in occasione di manifestazioni ed eventi organizzati e/o Patrocinati dall' Ente Locale o in occasione emergenze di protezione civile;	Indicare manifestazione patrocinata / organizzata con indicazione lettera di incarico:
<input type="checkbox"/>	gruppi organizzati da agenzie di viaggio e di turismo che comprendono almeno la partecipazione di venticinque visitatori, l'esenzione viene applicata per ogni autista di pullman e per un accompagnatore turistico al seguito	Indicare ragione sociale completa Tour Operator / Agenzia di Viaggio – nominativo completo dell'autista e dell'accompagnatore:
<input type="checkbox"/>	appartenenti alle forze di pubblica sicurezza, statali e locali, compreso il corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, che per esigenze di servizio, anche di carattere temporaneo, soggiornano in strutture ricettive presenti sul territorio del Comune di Diamante	
<input type="checkbox"/>	dipendente che alloggia, per mansioni lavorative, nella propria struttura ricettiva	Allegare copia contratto di lavoro
<input type="checkbox"/>	accompagnatore per paziente, che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie pubbliche e/o convenzionate presenti nel territorio comunale e/o nel raggio di 25 km dai confini del Comune di Diamante	Indicare nominativo della persona ricoverata allegando attestato struttura

Eventuali informazioni aggiuntive:

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni.

Data _____

Firma _____

Allegati: copia del documento di identità del dichiarante

La presente è trattenuta dal gestore della struttura e messa a disposizione su richiesta dell'amministrazione comunale.