



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ESENZIONE

(Art. 5 del Regolamento sull'imposta di soggiorno adottato con delibera C.C. n.13736/2013 e s.m.i.)

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/I MINORE/I di diciotto anni in numero di _____ (*);
- SOGGETTO DEGENTE e/o RICOVERATO in data _____ e/o DIMESSO in data _____ dalla struttura sanitaria denominata _____ sita a _____ in via/p.zza _____ n. _____ (limitatamente al giorno antecedente alla data del ricovero e/o degenza ed a quello successivo alla data della dimissione)
- ACCOMPAGNATORE / ASSISTENTE DI PERSONA AMMALATA (possono usufruire dell'esenzione al massimo due accompagnatori per malato), SOTTOPOSTA A:
 - TERAPIE** presso la struttura sanitaria denominata _____ sita a _____ VIA/PIAZZA _____ n. _____ DAL _____ AL _____ ;
 - RICOVERO** presso la struttura sanitaria denominata _____ sita a _____ VIA/PIAZZA _____ n. _____ DAL _____ AL _____ ;
- AUTISTA DI PULLMAN E/O ACCOMPAGNATORE TURISTICO che presta/no regolare attività di assistenza a gruppi di almeno 18 turisti partecipanti, organizzati dalle agenzie di viaggio e turismo;
- SOGGETTO IN CARICO ai servizi sociale e sanitario come da certificazione del Servizio interessato ivi compresi coloro che alloggiano temporaneamente a causa degli eventi sismici del 20-29 maggio 2012, presso le strutture presenti sul territorio comunale;
- APPARTENENTE A FORZE DI POLIZIA NAZIONALE E LOCALE (es: Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Forestale, Penitenziaria, Municipale, ecc), alle FORZE ARMATE (Esercito, Marina, Aeronautica militare, Militari Nato) o al CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO che soggiornano nelle strutture ricettive per motivi di servizio;

POSSESSORE DI CARD TURISTICA

SOGGETTO CHE PRESTA ATTIVITA' DI VOLONTARIATO PER EMERGENZA DETTATA DA EVENTI O CALAMITA' NATURALI;

PERSONALE DIPENDENTE del gestore della struttura che ivi svolge attività lavorativa

PORTATORE DI HANDICAP GRAVE , *in quanto in possesso di certificazione ai sensi dell'art. 3, c. 3 ^della legge n°104/92 e di analoghe disposizioni dei paesi di provenienza per i cittadini stranieri* E DI ESSERE ACCOMPAGNATO DAL SIG/SIG.RA _____-C.F._____.

(N. B: indicare, se presente un accompagnatore, nome e cognome e codice fiscale **di un solo** soggetto accompagnatore.)

RESIDENTE NEL COMUNE (soggetto escluso dal pagamento dell'imposta)

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 nella città di Ferrara è trattenuta e conservata per almeno 5 anni dal gestore della struttura e messa a disposizione in qualunque momento su richiesta dell'Amministrazione Comunale.