COMUNE DI BORGIO VEREZZI

DICHIARAZIONE PER ESENZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

(da compilarsi da parte dell'ospite)

I L/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A_____ PROV,

IL _____ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____ CELL _____

FAX_____E-MAIL _____

CODICE FISCALE																

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____ E DI RIENTRARE IN UNA O PIU' DELLE SEGUENTI CATEGORIE:

- ☐ **ISCRITTI ALL'ANAGRAFE DEI RESIDENTI DEL COMUNE DI BORGIO VEREZZI**
- ☐ **ASSISTENZA A RICOVERATI** in ragione di un accompagnatore per degenti ricoverati o due accompagnatori in caso di minori di anni 14, PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____

  VIA/PIAZZA _____
- ☐ **I MINORI** FINO AI 14 ANNI ACCOMPAGNATI DA ALMENO UN SOGGETTO PAGANTE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO
- ☐ **ASSITENZA A PORTATORI DI DISABILITA'**
- ☐ **TERAPIE RIABILITATIVE** PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____

  VIA/PIAZZA _____
- ☐ **SERVIZIO DI VOLONTARIATO / SOGGIORNO IN SEGUITO A CALAMITA' NATURALI**
- ☐ **ALLOGGIANTI A SEGUITO DI PROVVEDIMENTI ADOTTATI PER FAR FRONTE A SITUAZIONI DI EMERGENZA SOCIALE O DI NATURA STRAORDINARIA**
- ☐ **ACCOMPAGNATORE TURISTICO uno ogni 25 soggetti**
- ☐ **AUTISTA PULLMAN GRUPPI TURISTICI uno ogni 25 soggetti**
- ☐ **GUIDA TURISTICA ogni 25 soggetti**
- ☐ **DIPENDENTI PUBBLICI, INCLUSI IL PERSONALE APPARTENENTE ALLA POLIZIA DI STATO ED ALLE ALTRE FORZE ARMATE CHE SVOLGONO ATTIVITA' DI ORDINE E SICUREZZA PUBBLICA (SOGGIORNO PAGATO DA ENTE DI APPARTENENZA)**

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ **FIRMA** _____

Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.
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.