



Touring Club Italiano



# Comune di Soave

## Provincia di Verona

**Modulo B)**

**(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva e da allegare, in copia, al Modulo A – Dichiarazione trimestrale)**

### IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER L'ESENZIONE

*(di cui alle lett. e), f) e g) dell'art. 5 del Regolamento Comunale dell'Imposta di Soggiorno)*

#### DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ in 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 (indicare il nome): \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- persona non autosufficiente con idonea certificazione medica;
- accompagnatore della persona non autosufficiente di cui al punto primo;
- genitore/i genitori della persona non autosufficiente di cui al punto primo;
- autista di pullman;
- accompagnatore turistico che presta assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo;
- persona alloggiante a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria e per finalità di soccorso umanitario;
- malato che deve effettuare terapie presso strutture sanitarie site nel territorio provinciale;
- accompagnatore del soggetto di cui al punto precedente.

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**

**Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/03 consento il trattamento e la diffusione dei dati personale con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.**

**Data**

**Firma**

Allegato: Copia del documento di identità del dichiarante