COMUNE DI SAN ZENO DI MONTAGNA

Provincia di Verona

- AREA ECONOMICO FINANZIARIA-

Contrada Cà Montagna, 11 - 37010 SAN ZENO DI MONTAGNA (VR)
Tel. 045 7285017 - Fax 045 7285222 - C.F. e P.IVA 00414190231
E-mail tributi@comune.sanzenodimontagna.vr.it

DICHIARAZIONE PER L'ESENZIONE DALL' IMPOSTA DI SOGGIORNO

(DA COMPILARE A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV._____

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

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____CELL_____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE																

☐ in nome e per conto proprio;
☐ in qualità di accompagnatore del Sig./Sig.ra _____ portatore di handicap non autosufficiente;

- CONSAPEVOLE CHE CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 41 DEL 22/12/2011, IL COMUNE DI SAN ZENO DI MONTAGNA HA INTRODOTTO L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PREVISTA DALL'art. 4 DEL D. LGS. N. 23/2011;
- CONSAPEVOLE CHE PER L'OMESSO, RITARDATO O PARZIALE VERSAMENTO DELL'IMPOSTA SI APPLICANO LE SANZIONI AMMINISTRATIVE DI CUI ALL'art. 10 DEL REGOLAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO APPROVATO CON LA SUCCITATA DELIBERAZIONE;
- CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'art. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000;

DICHIARA

DI AVERE DIRITTO ALL'ESENZIONE DALL'IMPOSTA DI SOGGIORNO IN QUANTO RICADENTE IN UNA DELLE CONDIZIONI DI ESENZIONE PREVISTE DALL'ARTICOLO 5 (ESENZIONI) DEL REGOLAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 41 IN DATA 22/12/2011:

(apporre una croce sulla lettera corrispondente alla condizione di esenzione)

minori fino al 14° anno compreso (non serve compilare la presente dichiarazione);

☐ malato soggetto a terapie presso strutture sanitarie site nel territorio comunale;
☐ genitori, o accompagnatori delegati, che assistono i minori di anni diciotto ricoverati presso strutture sanitarie site nel territorio comunale, per un massimo di due persone per paziente;
☐ portatori di handicap non autosufficienti, con idonea certificazione medica, e il loro accompagnatore;
☐ autisti di pullman che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo;
☐ appartenente alle forze di Polizia statale e locale, nonché al Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco che pernottano per esigenze di servizio;
☐ volontario che nel sociale offre il proprio servizio in occasione di eventi e manifestazioni organizzate dall'Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali;
☐ soggetto che alloggia in strutture ricettive 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;
☐ personale dipendente della gestione della struttura ricettiva ove svolge l'attività lavorativa;
☐ soggiornante nei rifugi montani/alpini.

Si rammenta che l'esenzione di cui ai punti b), e c) è subordinata alla presentazione al gestore della struttura ricettiva di apposita certificazione della struttura sanitaria, attestante le generalità del malato o del degente ed il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero. L'accompagnatore dovrà altresì dichiarare, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni, che il soggiorno presso la struttura ricettiva è finalizzato all'assistenza sanitaria nei confronti del soggetto degente.

DICHIARA, ALTRESI', DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AL D. LGS. N. 196/2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

LUOGO E DATA _____ FIRMA_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante