



COMUNE DI LONIGO

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ESENZIONE

(Art. 5 del Regolamento sull'imposta di soggiorno adottato con delibera C.C. n.83 del 21/12/2017)

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

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

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____ CELL _____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

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 DEGENTE e/o RICOVERATO in data _____ e/o DIMESSO in data _____ dalla struttura sanitaria 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 (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore per malato; Nel caso di malati minori di diciotto anni sono esenti entrambi i genitori), SOTTOPOSTA A: **TERAPIE / RICOVERO** presso la struttura sanitaria denominata _____
sita a _____ VIA/PIAZZA _____ n. _____
DAL _____ AL _____;
- SOGGETTO che alloggia in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;
- SOGGETTO che presta ATTIVITA' DI VOLONTARIATO per emergenza dettata da eventi o CALAMITA' NATURALI;
- AUTISTA DI PULLMAN E/O ACCOMPAGNATORE TURISTICO che presta/no regolare attività di assistenza a gruppi di almeno 25 turisti partecipanti, organizzati dalle agenzie di viaggio e turismo;
- APPARTENENTE A FORZE DI POLIZIA NAZIONALE E LOCALE (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Forestale, Penitenziaria, Municipale, ecc) o al CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO che soggiornano nelle strutture ricettive per motivi di servizio;
- RELIGIOSO presso case religiose di ospitalità _____
- SOGGETTO portatore di handicap non autosufficienti, ed il suo accompagnatore
- PERSONA che frequenta corso di studio presso l'Università/Ente di formazione _____
sito a _____ in via _____ (per periodo eccedente 5 notti all'anno)
- PERSONA che presta ATTIVITA' LAVORATIVA presso _____
(Per periodo eccedente 5 notti all'anno)

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: _____

DATA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE



COMUNE DI LONIGO

TOURIST TAX - EXEMPTION

(Art. 5 of the Regulation on tourist tax adopted with resolution C.C. no. 13736 of 25 March 2013)

I THE UNDERSIGNED _____ BORN AT _____ PROVINCE _____
ON ____ / ____ / ____ RESIDENT IN _____ PROVINCE _____ STREET _____
_____ No. _____ POSTCODE _____ TEL _____ CELL _____
FAX _____ E-MAIL _____

TAX CODE _____

DETAILS OF A VALID IDENTITY DOCUMENT (DOCUMENT NUMBER – ISSUING AUTHORITY AND DATE):

being aware of the penal sanctions in the case of false and fraudulent statements, contemplated by art. 76 of DPR 445/2000.

DECLARE

THAT I STAYED FROM _____ TO _____ AT THE ACCOMMODATION FACILITY
NAMED _____

FOR ONE OF THE FOLLOWING PURPOSES, AS A:

- INPATIENT and/or PATIENT ADMITTED on _____ and/or DISCHARGED on _____
from the hospital named _____ located at _____
in street _____ n. _____ (limited to the day prior to the date of admission and/or inpatient treatment and the
day following the date of discharge)
- PERSON ACCOMPANYING / ASSISTING A SICK PERSON (a maximum one person accompanying a patient can benefit from the
exemption; in the case of sick people under eighteen years of age, both parents are exempt), UNDERGOING THERAPIES /ADMISSION
at the hospital named _____
located at _____ street _____ n. _____
FROM _____ TO _____;
- PERSONS staying in accommodation as a result of measures taken by public authorities to deal with social and emergency situations
resulting from natural disasters or extraordinary nature and for purposes of humanitarian relief;
- SUBJECT CARRYING OUT EMERGENCY VOLUNTARY WORK FOLLOWING NATURAL EVENTS OR CALAMITIES;
- VOLUNTEERS offering their services in times of natural disaster or similar events;
- COACH DRIVER AND/OR TOURIST GUIDE providing regular activity of assistance to groups of at least 25 participating tourists,
organised by travel and tourist agencies;
- MEMBER OF THE NATIONAL AND LOCAL POLICE FORCE (e.g.: Carabinieri, Finance Police, State Police, Forestry Corps, Prison
Guards, Municipal Police, etc.) or to the NATIONAL FIRE SERVICE staying in the accommodation facilities for reasons of service;
- MEMBERS of religious orders staying in religious accommodation facilities EMPLOYEE of the management of the facility who works there;
- non-self-sufficient disabled people and his accompanying persons;
- Person attending a study course at _____ in _____ (for period exceeding 5
nights)
- person who lends works at _____ (for period exceeding 5 nights)

**I also declare that I have been informed pursuant to and for the effects of Leg.D. No. 196/2003 that any personal details collected will be
processed, even with computerised methods, exclusively within the procedure to which this declaration refers.
This declaration is made in compliance with art. 46 and 47 of D.P.R. no. 455 of 2000 and subsequent amendments and is handed to
the management of the facility.**

NOTES: _____

(*) in the case of minors under eighteen years of age, this declaration must be compiled and signed by the parent and/or guardian and/or in the
case, for example, of school parties, by the accompanying teacher.

DATE _____

SIGNATURE OF THE DECLARER
