



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

(da compilare a cura dell'ospite della struttura ricettiva)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

*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 28.12.2000*

in nome e per conto proprio

in nome e per conto di \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che spetta l'esenzione dall'imposta di soggiorno per la seguente condizione prevista dall'art. 5 (esenzioni) del vigente Regolamento dell'Imposta di Soggiorno.

- a) minori fino al 14° anno di età compreso *(non serve compilare la presente dichiarazione)*
- b) soggetti dimoranti presso le case di riposo
- c) portatori di handicap non autosufficienti, e il loro accompagnatore *(se l'handicap non è evidente, l'esenzione spetta previa consegna al gestore della struttura ricettiva di apposita certificazione medica)*
- d) autista di pullman che presta attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo
- e) appartenenti alle forze di Polizia statale, provinciale e locale, nonché al Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco che pernottano per esigenze di servizio
- f) "volontari" che nel sociale offrono il proprio servizio in occasione di eventi e manifestazioni organizzate dall'Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali
- g) soggetti che alloggiano in strutture recettive 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
- h) personale dipendente della gestione della struttura ricettiva ove svolge attività lavorativa
- i) soggetti residenti nei comuni con cui il Comune di Cavaion Veronese ha instaurato rapporto di gemellaggio, patto di amicizia o trattato di città sorelle

Cavaion Veronese, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

ALLEGATI:

copia del documento di identità del dichiarante