



COMUNE DI COTRONEI
(Provincia di Crotone)

CAP 88836 – via Iolanda, 18 – Tel. 0962-1906618/1906617 C.F. - P.IVA 00297910796

PEC: protocollo@pec.comunecotronei.gov.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

(Regolamento dell'imposta di soggiorno del Comune di Cotronei approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 14 del 04.04.2019)

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

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

N. _____ CAP _____ TEL _____ E-MAIL/PEC _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

di aver pernottato dal ___/___/___ al ___/___/___ presso la struttura ricettiva _____

e di essere esente, ai sensi dell'art. 5 del regolamento dell'imposta di soggiorno, in quanto:

- minore fino al compimento del decimo anno di età;
- malato, che debba effettuare visite mediche, cure o terapie in *day-hospital* presso strutture sanitarie.
- soggetto che assiste degenti ricoverati presso strutture sanitarie, in ragione di un accompagnatore per paziente.
- i soggetti che alloggiano 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;
- volontario che presta servizio in occasione di calamità;
- autista di pullman o accompagnatore turistico che presta attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo. L'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti;
- il personale appartenente alla polizia di stato e alle altre forze armate che svolge attività di ordine e sicurezza pubblica, come definita nel testo unico di pubblica sicurezza R.D. 18 giugno 1931, n. 773, ed al successivo regolamento di esecuzione di cui al R.D. 6 maggio 1940, n. 635;
- soggetti con invalidità non inferiore all'80% (vedi nota)*;
- gli eventuali accompagnatori dei soggetti con invalidità non inferiore all'80% ai quali viene anche corrisposto l'assegno di accompagnamento dell' Inps o dall' Inail, in ragione di un accompagnatore per soggetto (vedi nota)*;

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. Dichiaro altresì, di essere informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del regolamento europeo per la protezione dei dati personali GDPR n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

NOTE _____

Luogo e data _____

Firma _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

*NOTA: E' necessario presentare in allegato copia certificazione d' invalidità.