



**Al Comune di Castrignano del Capo
Settore Tributi**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
ESENZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO**

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

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ cap _____

recapito telefonico _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____

DICHIARA

ai fini dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno, di aver soggiornato

dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva _____

- di essere portatore di handicap non autosufficiente, con idonea certificazione medica;
- di sottoporsi a dialisi presso una delle strutture sanitarie del territorio di competenza ASL
LECCE
- di essere accompagnatore di portatore di handicap non autosufficienti (al massimo un
accompagnatore);
- di appartenere alla categoria alla Polizia di Stato e locale, alle altre Forze armate, al Corpo
nazionale dei vigili del fuoco, al personale sanitario (specificare l'appartenenza
_____) e di soggiornare per ragioni di
servizio;
- di soggiornare per far fronte a finalità strettamente istituzionali, turistiche e sociali del Comune di
Castrignano del Capo
- di essere volontario in servizio nel Comune in occasioni di eventi e manifestazioni organizzate
dall'Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali
- Di essere autista di pullman e/o accompagnatore turistico che presta attività a gruppi
organizzati composti da almeno da 20 persone

Il sottoscritto ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000.

I declare that I have the right to rely on the exemption in question. The undersigned has made the above statement aware of criminal penalties for false and false statements, provided by art. 76 of Presidential Decree 445/2000. This certification is in according to art. 46 and 47 of Presidential Decree n. 445 of 2000.

La presente dichiarazione è consegnata al gestore della struttura.

DATA _____

FIRMA _____

(Allegare copia del documento d'identità)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI). I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.