

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)



Ufficio Tributi Associato  
Sede Operativa Area Ovest  
**Comune di Medicina**

## IMPOSTA DI SOGGIORNO - I.D.S. – ESENZIONE

(art. 5 del regolamento dell'Imposta di soggiorno del Comune di Medicina, approvato con delibera di C.C. n. 35 del 25/03/2015)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

ESTREMI DI UN DOCUMENTO DI 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 ss.mm.**

### DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA  
DENOMINATA \_\_\_\_\_ E DI ESSERE ESENTE  
DAL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO, IN QUALITA' DI:

a) e b) [omissis];

c) e d) i soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie ubicate nel territorio dell'area metropolitana, in ragione di un accompagnatore per paziente, nonché i soggetti che soggiornano nel territorio comunale per trattamento in day hospital eseguito in strutture sanitarie ubicate nei comuni nell'ambito dell'area metropolitana;

e) il personale appartenente alle forze o corpi armati statali, provinciali o locali, nonché del corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile che soggiornano per esigenze di servizio;

f) ogni autista di pullman che soggiorna per esigenze di servizio;

g) un accompagnatore turistico che presta attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo ogni quindici partecipanti (compreso l'accompagnatore turistico);

h) il personale dipendente del gestore della struttura ricettiva che ivi svolge attività lavorativa;

i) il soggetto che presta volontariato per emergenze dettate da eventi/calamità naturali;

j) i soggetti con invalidità non inferiore al 74%;

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

l) gli eventuali accompagnatori di soggetti invalidi a cui viene anche corrisposto l'assegno di accompagnamento dall'Inps e dall'Inail, in ragione di un accompagnatore per soggetto;

m) [omissis] ;

n) i soggetti appartenenti a squadre sportive aventi sede nei comuni del Nuovo Circondario Imolese ospitate per ragioni di ritiro sportivo;

**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 dichiarazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.**

NOTE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*N.B. : ai sensi dell'art. 6 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno del Comune di Medicina approvato con delibera di C.C. n. 35 del 25/03/2015, è fatto obbligo al gestore di conservare tutta la documentazione per almeno 5 anni dalla data del documento e di metterla a disposizione in qualunque momento su richiesta dell'Ufficio Tributi Associato .*