

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)



Ufficio Tributi Associato
Sede Operativa Area Ovest

**Comune di Castel
San Pietro Terme**

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

(art. 5 del regolamento dell'Imposta di soggiorno del Comune di Castel San Pietro Terme, approvato con delibera di C.C. n. 35 del 31/03/2015)

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 del territorio metropolitano, 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;

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

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

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

n) [omissis] ;

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 Castel San Pietro Terme approvato con delibera di C.C. n. 35 del 31/03/2015, 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 .