

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)



Ufficio Tributi Associato  
Sede Operativa Area Est  
**Comune di Imola**

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

(art. 5 del regolamento dell'Imposta di soggiorno del Comune di Imola, approvato con delibera di C.C. n. 31 del 25/02/2015)

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

#### 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) SOGGETTO ASSISTENTE DEGENTE RICOVERATO presso strutture sanitarie del territorio del circondario, in ragione di due accompagnatori per paziente, NONCHE' SOGGETTO SOGGIORNANTE nel territorio comunale PER TRATTAMENTO IN DAY HOSPITAL eseguito in strutture sanitarie ubicate nei comuni nell'ambito del territorio del Nuovo Circondario Imolese;
- d) APPARTENENTE A FORZE O CORPI ARMATI statali, provinciali o locali, nonché al CORPO NAZIONALE DEI VIGLI DEL FUOCO e alla PROTEZIONE CIVILE soggiornante per esigenze di servizio;
- e) AUTISTA DI PULLMAN soggiornante per esigenze di servizio;
- f) ACCOMPAGNATORE TURISTICO prestante attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo ogni ventiquattro partecipanti (compreso l'accompagnatore turistico);
- g) PERSONALE DIPENDENTE del gestore della struttura ricettiva che ivi svolge attività lavorativa;
- h) SOGGETTO PRESTANTE VOLONTARIATO per emergenze dettate da EVENTI/CALAMITA' NATURALI;

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

- i) SOGGETTO CON INVALIDITA' NON INFERIORE AL 74%;
- j) ACCOMPAGNATORE DI SOGGETTO INVALIDO a cui viene anche corrisposto l'assegno di accompagnamento dall'Inps e dall'Inail, in ragione di un accompagnatore per soggetto;
- k) SOGGETTO IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI E SANITARI con certificazione del servizio interessato, nonché CITTADINO STRANIERO richiedenti protezione internazionale, arrivato a seguito di flussi non programmati e rientranti in piani straordinari nazionali di accoglienza;
- l) SOGGETTO APPARTENENTE 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 Imola, approvato con delibera di C.C. n. 31 del 25/02/2015, 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 .*