

## DICHIARAZIONE PER ESENZIONE

( art.3 Regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n.29 del 11/06/2015 )

Modello C

Al Comune di Prato  
Dirigente Servizio Finanza e Tributi

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
di nazionalità \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

### DICHIARA

Di aver pernottato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura ricettiva \_\_\_\_\_

Di aver diritto alle esenzioni previste dall'art.3 del regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n.29 del 11/06/2015, ed in particolare:  
( barrare la casella di interesse )

- in qualità di autista di pullman o accompagnatore turistico  
(l'esenzione è prevista per ogni autista e per un accompagnatore ogni quindici turisti)
- in qualità di malato per effettuare terapie e visite mediche presso la struttura sanitaria, pubblica/privata, sita nel territorio comunale in via \_\_\_\_\_  
(a tal fine allegare certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria attestante le generalità e il periodo delle prestazioni)
- in qualità di genitore che accompagna minore di diciotto anni, che devono effettuare terapie e/o visite presso strutture sanitarie pubbliche/private, sita nel territorio comunale in via \_\_\_\_\_  
(a tal fine allegare certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria attestante le generalità e il periodo delle prestazioni e dichiarazione rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e successive modifiche e integrazioni, attestante che il soggiorno presso la struttura ricettiva è finalizzato all'assistenza del degente di cui alla certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria )
- in qualità di soggetto che assiste degente ricoverato o in qualità di genitore che accompagna malato minore di diciotto anni, ricoverato presso la struttura sanitaria, pubblica/privata, sita nel territorio comunale in via \_\_\_\_\_  
(a tal fine allegare certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria attestante le generalità e il periodo delle prestazioni e dichiarazione rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e successive modifiche e integrazioni, attestante che il soggiorno presso la struttura ricettiva è finalizzato all'assistenza del degente di cui alla certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria )
- in qualità di personale dipendente della struttura ricettiva che ivi svolge attività lavorativa

- in qualità di appartenente alle forze di polizia, statali e locali, nonché del corpo nazionale dei vigili del fuoco che soggiorna per esigenze di servizio
  
- soggiorno a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; di rendere le suddette dichiarazioni e informazioni consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci così come previsto dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000; di rendere la presente attestazione ai sensi degli art. 46 e 47 del precedente citato D.P.R. consegnandola al gestore della struttura.**

(Luogo e Data)

---

(Firma Leggibile)

---