



COMUNE DI CIVITANOVA MARCHE

PROVINCIA DI MACERATA

AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 445/2000 nonché degli articoli 5 e 17 del Regolamento comunale per l'imposta di soggiorno)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. ____ CAP _____

TEL. _____ CELL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* N. DI PASSAPORTO O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE (solo in caso di cittadino straniero)

DICHIARA

DI AVER SOGGIORNATO DAL ____/____/____ AL ____/____/____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA

E DI TROVARSI IN UNO DEI CASI DI ESENZIONE DI CUI ALL'ART. 5 E 17 DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO E PRECISAMENTE (barrare la casella appropriata)

DICHIARA

Di essere escluso dal pagamento dell'imposta di soggiorno in quanto residente nel Comune di Civitanova Marche



COMUNE DI CIVITANOVA MARCHE

PROVINCIA DI MACERATA

OVVERO DICHIARA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art. 5 lettere a), f) e Art. 17 lettere a), e) MINORI ANNI 14 E DISABILI	Art. 5 lettera a) e Art. 17 lettera a) ULTRA SETTANTACINQUENNI	Art. 5 lettera b) GIOVANI IN OSTELLI	Art. 5, lettere c) e d) e Art. 17, lettere b) e c) ACCOMPAGNATORE DI RICOVERATO	Art. 5, lettere e), g) e h) e Art. 17, lettere d), f) e g) PERSONALE FORZE ARMATE – PROTEZIONE CIVILE EMERGENZE
<p><input type="checkbox"/> Di accompagnare, sotto la propria responsabilità, i seguenti minori di anni 14 (specificare codice fiscale o n. di passaporto o altro documento di identificazione se trattasi di cittadini stranieri)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(nel caso in cui il numero dei minori è superiore alle righe allegare elenco nominativi debitamente sottoscritto)</p> <p><input type="checkbox"/> Di essere disabile con connotazione di gravità riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992</p> <p><input type="checkbox"/> Di essere accompagnatore disabile con connotazione di gravità riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992</p> <p>_____</p> <p>(indicare il C.F.)</p>	<p>Di essere ultrasettantacinquenne</p>	<p>Di appartenere a coloro che rientrano tra i giovani fino a 25 anni che pernottano negli Ostelli della gioventù gestiti da soggetti pubblici o privati per il conseguimento di finalità sociali, culturali ed educative, così come definito dalla vigente normativa regionale</p>	<p><input type="checkbox"/> Di essere un Familiare/Affine/Altro accompagnatore di un ricoverato nelle strutture sanitarie del Comune di Civitanova Marche, in particolare</p> <p><input type="checkbox"/> Di soggiornare a Civitanova Marche per proseguire le cure presso le strutture sanitarie presenti nel territorio comunale o di essere l'accompagnatore della persona che prosegue la cura a seguito di ricovero ospedaliero</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(in entrambi i casi specificare la denominazione dell'ospedale e/o clinica, il periodo di ricovero, cura e il nome del ricoverato/curato)</p>	<p><input type="checkbox"/> Di appartenere al seguente Corpo di Forze Armate/Forze dell'Ordine _____</p> <p>e di alloggiare in città per ragioni di servizio</p> <p><input type="checkbox"/> Di essere un volontario della Protezione Civile o appartenente all'Associazione _____(specificare)</p> <p>Coordinata dalla Protezione Civile e di avere soggiornato a Civitanova Marche in occasione dell'evento _____(specificare)</p> <p><input type="checkbox"/> Di avere soggiornato a Civitanova Marche a seguito del seguente Provvedimento dell'Autorità Pubblica (situazioni di emergenza) _____(specificare)</p>

Il/La sottoscritto/a ha reso la seguente 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 artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni e consegnata al gestore della struttura.

Civitanova Marche, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
