

IMPOSTA DI SOGGIORNO COMUNE DI FOLLONICA

DICHIARAZIONE PER ESENZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il
____/____/____ residente a _____ prov. _____
via/piazza _____ n. _____ cap
_____ codice fiscale _____
Telefoni (*) _____
Fax (*) _____
e-mail (*) _____
(*) dati non obbligatori

DICHIARA

- Di aver pernottato dal _____ al _____ presso la Struttura ricettiva _____
- di avere diritto alle esenzioni previste dall'art. 4 del Regolamento dell'imposta di soggiorno del Comune di Follonica approvato con deliberazione del consiglio comunale n. 16 del 11 giugno 2012 e modificato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 5 del 28 gennaio 2021.

In particolare, dichiara di rientrare nel seguente caso di esenzione (barrare la casella di interesse)

- ☐ persona che presta attività lavorativa presso la presente struttura ricettiva;
- ☐ volontario che nel sociale offre il proprio servizio in città in occasione di manifestazioni ed eventi organizzati dall'Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali così come individuato dal settore organizzatore.

Evento _____
Organizzatore _____
Incarico _____
- ☐ persona che alloggia in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per soccorso umanitario
- ☐ appartenente delle forze di polizia, statali e locali, nonché del corpo nazionale dei vigili del fuoco che soggiorna per esigenze di servizio anche a carattere temporaneo.
- ☐ atleti e relativi accompagnatori ufficiali che soggiornano in occasione di manifestazioni sportive organizzate dalle Associazioni presenti nel Comune di Follonica o dalla stessa Amministrazione Comunale.

Evento _____
Organizzatore _____
Atleti n. _____ Accompagnatori n. _____ -

- o lavoratori dipendenti che soggiornano per motivi di lavoro limitatamente ad attività da svolgere presso la città di Follonica; la ricorrenza di detta condizione deve essere certificata del datore di lavoro e dal lavoratore.

Datore di lavoro _____
Attività svolta nel Comune _____

- o portatore di handicap non autosufficiente e beneficiario dell'indennità di accompagnamento compreso un accompagnatore.

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni.

Informativa ex art. 13 D.Lgs. N. 196/2003 per il trattamento dei dati personali

Note

.....
.....
.....

Allegati: copia del documento di identità del dichiarante

Data

Firma dell'interessato