

**COMUNE DI SONDRIO**

Settore Finanziario – Ufficio Tributi

**IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE***(Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Sondrio approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 74 del 22 dicembre 2011)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE**

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

**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 \_\_\_\_\_ PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

- ISCRITTO ALL'ANAGRAFE DEI RESIDENTI DEL COMUNE
- MINORE ENTRO IL COMPIMENTO DEL QUATTORDICESIMO ANNO DI ETÀ
- MALATO CHE DEVE EFFETTUARE TERAPIE PRESSO STRUTTURE SANITARIE SITE NEL TERRITORIO COMUNALE ED UN EVENTUALE ACCOMPAGNATORE
- ASSISTENZA A DEGENTI RICOVERATI PRESSO STRUTTURE SANITARIE PRESENTI SUL TERRITORIO COMUNALE IN RAGIONE DI UN ACCOMPAGNATORE PER PAZIENTE
- GENITORE, O ACCOMPAGNATORE DELEGATO, CHE ASSISTE MINORE DEGLI ANNI DICIOOTTO RICOVERATO PRESSO STRUTTURE SANITARIE PRESENTI SUL TERRITORIO COMUNALE PER UN MASSIMO DI DUE PERSONE PER PAZIENTE;
- PORTATORE DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTE MUNITO DI CERTIFICAZIONE MEDICA ED UN ACCOMPAGNATORE;

**La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.**

NOTE: \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

⇒ copia del documento di identità del dichiarante

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_