MODULO B

COMUNE DI CORTINA D'AMPEZZO

CAP 32043 – Corso Italia, 33 – Tel. 0436 4291 Fax 0436 868445 C.F. - P.IVA 00087640256

Ufficio tributi: e-mail: tributi@comunecortinadampezzo.bl.it , e-mail cert.: tributi.cortina@pec-legal.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

(Regolamento dell'imposta di soggiorno del Comune di Cortina d'Ampezzo approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 68 del 27.11.2015 e successive modifiche)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

PROV. _____ IL ____/____/_____ RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____ TEL_____

CELL _____ FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE																

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____ E DI ESSERE ESENTE, AI SENSI DELL'ART. 4 DEL REGOLAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO, IN QUANTO:

- ☐ APPARTENENTE ALLE FORZE DELL'ORDINE, DELLA PROTEZIONE CIVILE, AL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO CHE PERNOTTA PER ESIGENZE DI SERVIZIO;
- ☐ IN CASO DI CALAMITA' E GRANDI EVENTI INDIVIDUATI DALL'AMMINISTRAZIONE:
  - ☐ VOLONTARIO DELLA PROTEZIONE CIVILE PROVINCIALE, REGIONALE E NAZIONALE;
  - ☐ APPARTENENTE ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO;
- ☐ LAVORATORE PRESSO STRUTTURE RICETTIVE, ESERCIZI COMMERCIALI, ATTIVITA' ARTIGIANALI UBICATE A CORTINA D'AMPEZZO;
- ☐ PAZIENTE/ACCOMPAGNATORE IN CASO DI VISITE MEDICHE/RICOVERI OSPEDALIERI EFFETTUATI A CORTINA D'AMPEZZO.

Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 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 e consegnata al gestore della struttura.

NOTE:_____

_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ FIRMA_____