



COMUNE DI FIDENZA

Piazza Garibaldi, 1- 43036 - Fidenza (PR)
Tel. 0524-517111 - Fax 0524-527239
www.comune.fidenza.pr.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ESENZIONE

(Art. 5 del Regolamento sull'imposta di soggiorno adottato con Delibera di Consiglio Comunale n.78 del 20 dicembre 2019)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ C.F. _____
NATO/A A _____ PROV. _____
IL _____ RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____
TEL _____ CELL _____
FAX _____ E-MAIL _____

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA
DENOMINATA _____ INDIRIZZO _____
IN QUALITÀ DI :

SOGGETTO CHE ASSISTE DEGENTE RICOVERATO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA
DENOMINATA _____ INDIRIZZO _____ DAL
_____ AL _____ (*);

PORTATORE DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTE, LA CUI CONDIZIONE DI DISABILITÀ SIA
CERTIFICATA AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 3 DELLA LEGGE 104/92 E DI ANALOGHE DISPOSIZIONI DEI
PAESI DI PROVENIENZA PER I CITTADINI STRANIERI;

ACCOMPAGNATORE DEL PORTATORE DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTE DI CUI AL PUNTO
PRECEDENTE;

SOGGETTO CHE ALLOGGIA IN STRUTTURA RICETTIVA A SEGUITO DI PROVVEDIMENTO ADOTTATO
DA AUTORITÀ PUBBLICHE (SPECIFICARE):

- ✓ per fronteggiare situazioni di carattere sociale,
- ✓ per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria,
- ✓ per finalità di soccorso umanitario;

AUTISTA DI PULLMAN TURISTICO;

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.

Informativa privacy

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune di Fidenza tratterà i dati forniti, ai fini della privacy, nel rispetto delle disposizioni del GDPR Regolamento UE 2016/679.

In allegato copia del documento di identità

DATA _____ FIRMA DEL DICHIARANTE _____

n.b.: la presente dichiarazione, resa in base al regolamento sull'Imposta di soggiorno del Comune di Fidenza, è trattenuta e conservata dal gestore della struttura e messa a disposizione del Comune stesso (art. 6 c.4 del regolamento).

NOTE:

(*) fino ad un massimo di due assistenti per ogni paziente. Allegare certificazione della struttura in cui il soggetto assistito è ricoverato.