



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;

DIPENDENTE DEL GESTORE DELLA STRUTTURA;

**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.