



CITTÀ DI POMEZIA

Città Metropolitana di Roma Capitale

SETTORE IV – SERVIZI FINANZIARI

Ufficio Tributi Minori

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE DI ESENZIONE

(art. 5 del Regolamento Comunale per la disciplina dell'Imposta di Soggiorno del Comune di Pomezia)

IL/LASOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A _____

PROV. _____ IL _____ C.F. _____ RESIDENTE _____

PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL _____ CELL _____ E-MAIL _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____

PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

- IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PERSONA AMMALATA (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore per malato) RICOVERATO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ VIA/PIAZZA _____ DAL _____ AL _____;
- IN QUALITA' DI GENITORE O ACCOMPAGNATORE DELEGATO (possono usufruire dell'esenzione al massimo n.2 persone per paziente) DEL MALATO (MINORE DI 18 ANNI), RICOVERATO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ VIA/PIAZZA _____ DAL _____ AL _____
- I _____ DIVERSAMENTE ABILI COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA _____;
- IN QUALITA' DI AUTISTA DI PULLMAN E/O ACCOMPAGNATORE TURISTICO (possono usufruire dell'esenzione un'autista di pullman e un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti) CHE PRESTA/NO ATTIVITA' DI ASSISTENZA A GRUPPI ORGANIZZATI DALLE AGENZIE DI VIAGGI E TURISMO.
- IN QUALITA' DI PERSONALE APPARTENENTE:
 - ✓ ALLE FORZE ARMATE;
 - ✓ AL CORPO DEI VIGILI DEL FUOCO;
 - ✓ ALLA PROTEZIONE CIVILE

CHE PER ESCLUSIVE ESIGENZE DI SERVIZIO E LIMITATAMENTE ALLA DURATA DELLO STESSO HA NECESSITA' DI SOGGIORNARE A POMEZIA.

La presente dichiarazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 2000 e s.m.i. e consegnata al gestore della struttura. La stessa, secondo il D.P.R. sopra citato, è passibile di verifiche da parte della P.A. con le conseguenze previste per legge nel caso di falsa dichiarazione.

NOTE: _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

Il sottoscritto si dichiara informato ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo n° 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA _____

FIRMA _____

Complesso Selva dei Pini, Piazza A. Cederna – Via Pontina km 31,400 - 00071 Pomezia (Roma)

Telefono: 06/91146351

Mail: tibutiminori@omune.pomezia.rm.it

www.comune.pomezia.rm.it