



**COMUNE DI SONDRIO**  
Settore Finanziario – Servizio Tributi

**MODULO A**  
(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

## 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 e smi)

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO BEN LEGGIBILE

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

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

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

CELL \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ PER NUMERO NOTTI \_\_\_\_\_ 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
- PERSONALE FORZE ARMATE – FORZE DELL'ORDINE – FORZE DI POLIZIA – CORPO NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO – CARRIERA DIPLOMATICA CHE PERNOTTA ESCLUSIVAMENTE PER MOTIVI DI SERVIZIO

**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
- copia di ogni documentazione utile/necessaria/opportuna comprovante il diritto all'esenzione

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_