

AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. n. 445/2000 nonché degli **artt. 4 e 6 del Regolamento** comunale per l'imposta di soggiorno)

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

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

VIA/PIAZZA _____ N. ____ / ____ CAP _____

TEL. _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

C.F.

N° PASSAPORTO O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE (Solo nel caso di cittadino straniero) _____

_____ rilasciato da _____

DICHIARA

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

SITA A CERNUSCO S/N (MI) IN VIA/PIAZZA

N. _____ / _____ E DI TROVARSI IN UNO DEI CASI DI ESENZIONE DI CUI

ALL'ART. 4 DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO E PRECISAMENTE (barrare la casella

appropriata):

<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. a) del Regolamento	C.F. OSPITI	ALTRO DOCUMENTO OSPITI
DI ACCOMPAGNARE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', I	1) _____	1) _____
SEGUENTI OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' MINORI (Fino al sedicesimo anno di età)	2) _____	2) _____
	3) _____	3) _____
	4) _____	4) _____
	5) _____	5) _____

(Specificare codice fiscale o n. di passaporto o altro documento di identificazione se trattasi di **cittadini stranieri**. Nel caso in cui il numero dei minori sia superiore al numero di righe predisposte allegare elenco dei nominativi con C.F. o n. di passaporto o altro documento di identificazione se trattasi di cittadini stranieri).

<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. b) del Regolamento	INDICARE STRUTTURA RICOVERO	C.F. DEGENTE
DI ESSERE OSPITE NON SOGGETTO A IMPOSTA PERCHE' FAMILIARE E/O AFFINE O COMUNQUE ACCOMPAGNATORE , fino ad un massimo di due e limitatamente al periodo di ricovero, DI SOGGETTI DEGENTI presso le strutture sanitarie presenti sul territorio della C.M.M. <u>PREVIA CERTIFICAZIONE Art. 4 c. 2 del Regolamento</u>	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. c) del Regolamento	INDICARE STRUTTURA DI CURA	C.F. OSPITE IN CURA
DI ESSERE OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' PROSEGUONO LE CURE PRESSO STRUTTURE C.M.M. E LORO ACCOMPAGNATORI	_____	_____
	_____	C.F. ACCOMPAGNATORI
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. d) del Regolamento	INDICARE COMANDO DI APPARTENENZA	<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. e) del Regolamento	INDICARE COMANDO DI APPARTENENZA
DI ESSERE OSPITE NON SOGGETTO A IMPOSTA PERCHE' APPARTENENTE ALLE FORZE DELL'ORDINE E/O FORZE ARMATE ITALIANE che alloggia in città per ragioni di servizio.	_____ _____ Sede di _____ _____	DI ESSERE OSPITE NON SOGGETTO A IMPOSTA PERCHE' VOLONTARIO COORDINATO DALLA PROTEZIONE CIVILE che alloggia in città per ragioni di servizio.	_____ _____ Sede di _____ _____

<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. f) del Regolamento	<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. g) del Regolamento	<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. h) del Regolamento	<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. i) del Regolamento
DI ESSERE OSPITE NON SOGGETTO A IMPOSTA PERCHE' INVALIDO AL 100%	DI ESSERE OSPITE NON SOGGETTO A IMPOSTA PERCHE' ACCOMPAGNATORE DI OSPITE INVALIDO AL 100%	OSPISTE NON SOGGETTO A IMPOSTA PERCHE' CITTADINO STRANIERO RICHIEDENTE PROTEZIONE INTERNAZIONALE	OSPISTE NON SOGGETTO A IMPOSTA PERCHE' SOGGIORNO A CARICO DEL COMUNE DI CERNUSCO S/N

<input type="checkbox"/> Art. 4 c. 1, lett. j) del Regolamento	PERIODO LAVORATIVO DAL	PERIODO LAVORATIVO AL
DI ESSERE OSPITE NON SOGGETTO A IMPOSTA PERCHE' DIPENDENTE DEL GESTORE DELLA STRUTTURA CHE IVI SVOLGE L'ATTIVITA' LAVORATIVA	____/____/_____	____/____/_____

OVVERO DICHIARA

- DI ESSERE ESCLUSO, AI SENSI **DELL'ART. 2 DEL REGOLAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO DEL COMUNE DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO, DAL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA IN QUANTO' RESIDENTE NEL COMUNE DI CERNUSCO S/N**

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 n. 445/2000.

La presente attestazione è resa in base agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

CERNUSCO S/N, lì ____/____/_____

FIRMA DEL DICHIARANTE

(_____)