



COMUNE DI BIBBONA
Provincia di Livorno

IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE PER ESENZIONE

(ai sensi dell'art. 3 del Regolamento di applicazione dell'imposta di soggiorno)

CLIENTE _____ nato/a a _____
prov. ___ il ___/___/___ residente a _____ prov. ___ via/piazza
_____ n. _____ cap _____

Alloggiato presso _____
dal _____ al _____ ospiti n. _____ notti n. _____

Dichiaro di aver diritto ad usufruire dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno per la seguente motivazione (barrare casella corrispondente):

- soggetto minore entro il dodicesimo anno di età;
 - familiare di soggetto ricoverato presso strutture ospedaliere e che ha la necessità, al fine di garantire la necessaria assistenza, di soggiornare presso le strutture ricettive di cui all'Art. 1;
 - soggetto che, non residente nel Comune di Bibbona, presta attività lavorativa presso la struttura ricettiva _____;
 - soggetto che alloggia in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario.
 - autista di pullman
 - accompagnatore turistico che presta assistenza a gruppi organizzati delle Agenzie di viaggi (l'esenzione si applica per un accompagnatore ogni venticinque partecipanti)
 - persona disabile con accompagnatore
- Generalità dell'accompagnatore: nome.....cognome.....nato il
a.....residente aProvincia.....via.....n.....
Codice fiscale:
- Allegare certificazione medica.

Il sottoscritto ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e Data

Firma leggibile del dichiarante

.....