**MODELLO B**

**(da conservare a cura del gestore**

 **della struttura ricettiva)**

**COMUNE DI VIAGRANDE**

CITTA’ METROPOLITANA DI CATANIA

**IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER**

**ESENZIONE / RIDUZIONE**

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

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ I L \_\_/\_\_/\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

TEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

@MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### D I C H I A R A

DI AVER PERNOTTATO DAL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ AL \_\_\_/\_\_ \_/\_\_\_\_\_\_

PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

**CASI DI ESENZIONI**

i minori fino al compimento del dodicesimo anno di età e i maggiori di anni 75;

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

coloro che prestano attività lavorativa presso le strutture ricettive;

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

gli invalidi con permanente inabilità lavorativa al 100% e tutti i soggetti di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92;

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

i soggetti in attesa di ricovero presso strutture sanitarie del territorio, con riferimento al pernottamento precedente all’accettazione, i genitori che assistono il figlio ricoverato presso strutture sanitarie del territorio ovvero un accompagnatore che assiste il degente ricoverato presso strutture sanitarie del territorio;

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

i soggetti che hanno stipulato contratti per il pernottamento nelle strutture ricettive prima dell'entrata in vigore del contributo previsto dal presente Regolamento;

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo. L'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per accompagnatore turistico ogni 15 partecipanti;

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

gli appartenenti alle forze di Polizia, statali e locali, nonché del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile che soggiornano per motivi di servizio;

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

i volontari che nel sociale offrono il proprio servizio nel territorio comunale in occasione di eventi e manifestazioni organizzate dall’Amministrazione dell’Ente, Provinciale e Regionale o emergenze ambientali o sanitarie.

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

**CASI DI RIDUZIONI**

 partecipanti a gite scolastiche;

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

gli atleti tesserati e i maestri federali di società sportive che partecipano a tornei ufficiali svolti nel comune di Viagrande, previa attestazione alle strutture ricettive da parte delle Federazioni sportive di appartenenza indicante la competizione per la quale la presenza è richiesta.

[Digitare una citazione tratta dal documento o il sunto di un punto di interesse. È possibile collocare la casella di testo in qualsiasi punto del documento. Utilizzare la scheda Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]

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 445/2000.

**La presente attestazione è resa in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 200 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.**

NOTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI: **copia del documento di identità del dichiarante**

**Data FIRMA**