



CITTA' DI VITERBO

SETTORE IV° Sviluppo ed Interventi Economici, Statistica, Attività Produttive, Servizi Demografici

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO
(Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR N.445/2000)**

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il ____/____/____, residente a _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
C.F. _____

DICHIARA

di aver pernottato dal _____ al _____ presso la seguente struttura ricettiva:

_____ e di trovarsi in uno dei casi di **ESENZIONE** di cui all'art. 5 del Regolamento comunale per l'Imposta di Soggiorno e precisamente (*barrare la casella appropriata*):

paziente che effettua cure ospedaliere in regime di day hospital presso strutture sanitarie pubbliche e private del territorio provinciale
- *specificare la struttura presso la quale il paziente risulta effettuare le cure _____ e il periodo dal _____ al _____*

persona che assiste ai sensi del D.Lgs n.193/2013 un paziente che effettua **cure ospedaliere in regime di day hospital (massimo una persona per paziente)**
- *specificare nome _____ cognome _____, data di nascita _____ (del paziente)*
- *specificare la struttura presso la quale il paziente risulta effettuare le cure _____ e il periodo dal _____ al _____*

persona che assiste ai sensi del D.Lgs n.196/2013 un **degente ricoverato** presso strutture sanitarie pubbliche e private del territorio provinciale (**massimo 2 persone per paziente**)
- *specificare il nome _____, cognome _____ e data di nascita _____ del paziente,*
- *specificare la struttura presso la quale il paziente risulta ricoverato _____ e il periodo dal _____ al _____*

studente regolarmente iscritto all'Università degli Studi della Tuscia come da attestazione che dimostri l'iscrizione all'anno accademico in corso che si allega

(*in questo caso il presente modulo potrà essere redatto e firmato dal tutore/curatore qualora la persona interessata all'esenzione sia interdetta*)
persona con disabilità fisica, sensoriale e cognitiva di cui all'art.3 della Legge n.104/1992, riconosciuta da apposita certificazione rilasciata dalla ASL di _____ (*specificare*)

Il sottoscritto ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e dichiarazioni mendaci previste dall'art.76 del DPR n.445/2000.

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

Data e luogo

firma del dichiarante

ALLEGARE DOCUMENTO DI RICONSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'