

**AUTO- CERTIFICAZIONE - ESENZIONE E RIDUZIONE DELLA TASSA DI SOGGIORNO**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_

IL \_\_/\_\_/\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_ NR. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO N° \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Numero del passaporto oppure di altri documenti di riconoscimento \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

CHE DAL \_\_/\_\_/\_\_ AL \_\_/\_\_/\_\_ HA SOGGIORNATO PRESSO \_\_\_\_\_

PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO DELLA TASSA DI SOGGIORNO COMUNALE, UNO DEI CASI DI ESENZIONE DI CUI ALL 'ART. 5, PUO' ESSERE APPLICATO AL MIO SOGGIORNO E PIÙ SPECIFICATAMENTE (si prega di contrassegnare la casella appropriata):

Art. 5 numero 1 ESENZIONE	Art. 5 numero 2 ESENZIONE	Art. 5 numero 3 e 4 ESENZIONE	Art. 5 numero 5 ESENZIONE
<input type="checkbox"/> Sono un genitore, un familiare, un accompagnatore di minori entro il decimo anno di età. (specificare Nome e Cognome, luogo e data di nascita, numero di passaporto, oppure carta d'identità, oppure codice fiscale del minore/i). _____ _____ _____ _____  (Se il numero di minori supera il numero di righe, allegare al modulo, una lista ).	<input type="checkbox"/> soggiorno in un ostello della gioventù.  Nome della Struttura e Partita IVA _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Sono un parente, un accompagnatore di un degente presso il presidio sanitario: _____ _____ Dal _____ al _____ (specificare il nome della struttura ospedaliera e la durata del ricovero).  <b>Allegare un apposita dichiarazione</b> ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni, che il soggiorno presso la struttura è finalizzato all'assistenza del degente.  <input type="checkbox"/> Sono una persona disabile	<input type="checkbox"/> Sono un Autista di Bus turistico  <input type="checkbox"/> Sono una guida turistica di un gruppo organizzato da un'agenzia di viaggi e turismo.  Dettagli e contatti dell'agenzia di viaggi e turismo (incluso la partita IVA)* _____ _____ _____ _____  * ALTRI DETTAGLI UTILI ALL'ENTE ACCERTATORE

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali che possono essere applicate in caso di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000.

Questa dichiarazione è stata fatta ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica Italiana n. 445/2000 e successive modifiche, e presentato al direttore dell'hotel.

PRAIANO, \_\_/\_\_/\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**SELF-CERTIFICATION FOR THE PURPOSES OF TOURIST TAX EXEMPTION**

THE UNDERSIGNED (name and last name) \_\_\_\_\_ BORN IN \_\_\_\_\_

ON \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RESIDENT IN \_\_\_\_\_ ADDRESS \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_ POSTCODE \_\_\_\_\_

PHONE NO. \_\_\_\_\_ MOBILE NO. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

NO. OF PASSPORT OR OTHER ID DOCUMENT \_\_\_\_\_

**I HEREBY DECLARE**

THAT FROM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ TO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ I STAYED AT THE HOTEL ACCOMMODATION \_\_\_\_\_

AND THAT ONE OF THE CASES OF EXEMPTION AS LAID DOWN IN ART. 5 OF THE MUNICIPAL TOURIST TAX REGULATION APPLIES TO ME, MORE SPECIFICALLY (please mark the appropriate box):

Art. 5 number 1 TAX EXEMPTION	Art. 5 number 2 TAX EXEMPTION	Art. 5 number 3 and 4 TAX EXEMPTION	Art. 5 number 5 TAX EXEMPTION
<input type="checkbox"/> I am accompanying, under my own responsibility, the following minors (aged under 10)  (specify passport no. or other ID document for foreign citizens): _____ _____ _____ _____  (if the number of minors exceeds the number of rows, add a list of names).	<input type="checkbox"/> I am staying in a youth hostel   Accommodation name and VAT code _____	<input type="checkbox"/> I am a relative or similar accompanying a person in hospital, specifically: _____ _____ _____ (specify the name of the hospital and/or clinic) for the duration of their stay in hospital. Add a declaration (under Articles 46/47 of D.P.R. n. 445/2000 and subsequent amendments) that the accommodation is provided for the patients carer or assistant.  <input type="checkbox"/> I am Non self-sufficient disabled person	<input type="checkbox"/> I am a bus driver  <input type="checkbox"/> I am a tour guide Of a tour group organized by official travel agency.  Travel Agency details and contact (including VAT)* _____ _____ _____ _____ _____ *or other details that could be useful for the controller.

I the undersigned have made this declaration aware of the penal sanctions which may be applied in the event of false declarations, as laid down in art. 76 of Italian Presidential Decree no. 445/2000.

This declaration was made pursuant to articles 46 and 47 of Italian Presidential Decree n. 445/2000 and amendments, and presented to the hotel manager.

PRAIANO , (DATE) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DECLARANT'S SIGNATURE \_\_\_\_\_