**(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)**

# IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

**(accompagnatore/genitore di malati che effettuano terapie o sono ricoverati, accompagnatore di portatori di handicap non autosufficienti)**

*(Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Bergamo approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 213 Reg./86 Prop. Del .nella seduta del 12/12/2011)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV._____

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

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____CELL_____

FAX _____ E-MAIL _____

| **CODICE FISCALE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

☐ IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PERSONA AMMALATA (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore per malato), SOTTOPOSTA A:

☐ **TERAPIE** PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____

VIA/ PIAZZA _____ DAL_____ AL _____ [1]

☐ **RICOVERO** PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____

VIA/ PIAZZA _____ DAL_____ AL _____ [2]

☐ IN QUALITA' DI GENITORE, O ACCOMPAGNATORE DELEGATO,m (possono usufruire dell'esenzione al massimo n. 2 persone per paziente), DEL MALATO (MINORE DI 18 ANNI) RICOVERATO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____

VIA/PIAZZA_____DAL_____ AL _____ [3] [1]

❑ IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PERSONA CON DISABILITA' RICONOSCIUTA DA APPOSITA CERTIFICAZIONE EX L. N. 104/1992 (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore) [4];

**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 art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.**

NOTE:_____

_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ FIRMA_____

1 ART. 5, COMMA 1 LETTERA b) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO NELLA CITTA' DI BERGAMO
2 ART. 5, COMMA 1 LETTERA c) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO NELLA CITTA' DI BERGAMO
3 ART. 5, COMMA 1 LETTERA d) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO NELLA CITTA' DI BERGAMO
4 ART. 5, COMMA 1 LETTERA d) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO NELLA CITTA' DI BERGAMO