



**RAVENNA
ENTRATE**

IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
ESENZIONI

Il sottoscritto/a

nato/a il a Prov.

C.F. residente in Prov.

via/piazza n° C.A.P.

eventuale recapito telefonico

Ospitato per il periodo : dal al

presso la struttura :

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci.

Ai fini della esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno nel Comune di Ravenna.

DICHIARA di:

- essere portatore di disabilità con invalidità superiore al 76%;
- essere accompagnatore del sig./ra _____ portatore di disabilità con invalidità del 100%;
- essere autista di pullman che presta attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo;
- essere accompagnatore turistico che presta attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo;
(1 ogni 25 partecipanti)
- soggiornare nel comune di Ravenna in qualità di persona che assiste il sig./ra _____
nato/a a _____ il _____ ricoverato/a presso: _____
- essere appartenente alla polizia di Stato e locale ,ad altre forze armate,al corpo nazionale dei vigili del fuoco o della protezione civile e di soggiornare nella suddetta struttura per esigenze di servizio;
- essere dipendente del gestore della struttura ricettiva presso cui soggiorna.

INFORMATIVA D.Lgs196/2003

Si informa che i dati saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs 196/03.

Ravenna, lì

IL DICHIARANTE _____

ALLEGATO: Fotocopia documento di identità.