



COMUNE DI CERVIA

IMPOSTA DI SOGGIORNO ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

Il/ sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____

il ___/___/___ residente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____

e- mail _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ESTREMI DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO
(NUMERO DEL DOCUMENTO - ENTE E DATA DI RILASCIO)

DICHIARA

ai sensi dell'art.4 , commi 1 e 2 del Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Cervia, di aver pernottato dal ___/___/___ al ___/___/___ presso la struttura ricettiva denominata _____ per i seguenti motivi:

assistenza a persona ricoverata presso la struttura sanitaria denominata _____ sita in Cervia, in via/Piazza _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ (*l'esenzione si applica in ragione di accompagnatore per paziente*);

appartenenza alla Polizia di Stato e locale, alle altre forze armate, nonché al corpo nazionale dei vigili del fuoco che soggiornano per esigenze di servizio;

autista di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggio e turismo (*l'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per ogni accompagnatore turistico ogni venticinque partecipanti*);

Servizio Tributi

Imposta di Soggiorno - Tel. 0544.979.203
Fax 0544 -72363

serv-tributi@comunecervia.it

Comune di Cervia

P.iva/CF 00360090393

Piazza G. Garibaldi, 1 - 48015 Cervia (RA)
Tel. 0544.979.111 - Fax 0544.72.340
comune.cervia@legalmail.it
www.comunecervia.it



Bandiera Blu

EMAS
reg. n. IT-000607



COMUNE DI CERVIA

- personale dipendente della struttura, che ivi svolge attività lavorativa;

Il/La sottoscritto/a ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

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

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente dichiarazione.

Cervia, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Servizio Tributi

Imposta di Soggiorno - Tel. 0544.979.203
Fax 0544 - 72363

serv-tributi@comunecervia.it

Comune di Cervia

P.iva/CF 00360090393

Piazza G. Garibaldi, 1 - 48015 Cervia (RA)
Tel. 0544.979.111 - Fax 0544.72.340

comune.cervia@legalmail.it

www.comunecervia.it

