



**Comune
di Signa**
Provincia di Firenze

Rev. Marzo 2019

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE DI ESENZIONE

(Art. 3 Regolamento comunale sull'Imposta di soggiorno)

- DA COMPILARE A CURA DEL SOGGIORNANTE -

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. _____ il ____/____/____ residente in _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n° _____ cap _____ Tel. _____
codice fiscale _____ e-mail _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 3 del Regolamento Comunale sull'Imposta di Soggiorno, di aver pernottato

dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva _____
_____ per uno dei seguenti motivi *(barrare la casella che interessa)*:

☐ trattamento di DAY-HOSPITAL presso la struttura sanitaria _____
della Città Metropolitana di Firenze sita nel comune di _____
via _____. *(Allegare attestazione rilasciata dalla struttura sanitaria)*

☐ in qualità di accompagnatore del sig./sig.ra _____
sottoposto a terapie / ricovero presso la struttura sanitaria _____
della Città Metropolitana di Firenze sita nel comune di _____
via _____. *(max 2 accompagnatori per degente) (Allegare
attestazione rilasciata dalla struttura sanitaria)*

☐ per motivi di lavoro nel territorio del Comune di Signa avendo effettuato in modo ripetuto e
sistematico n° _____ pernottamenti all'interno del mese solare. *(l'art. 3 c.2 del Regolamento
Comunale imposta dovuta ai primi 2 giorni di pernottamento per le strutture alberghiere e per i primi 5
giorni di pernottamento per le strutture extra-alberghiere, computando a tal fine in entrambi i casi solo i
giorni feriali).*

☐ in qualità di autista per ogni autobus turistico;

☐ in qualità di autista per ogni gruppo di 15 turisti;

☐ in quanto soggetto portatore di handicap non autosufficiente;



**Comune
di Signa**
Provincia di Firenze

Rev. Marzo 2019

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. n. 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. n. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, sia in forma cartacea che elettronica per finalità pubblica, di natura precontrattuale e contrattuale e per eventuali obblighi di legge.

Il trattamento dei dati avverrà ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

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

Data _____

Il/la dichiarante _____

(allegare COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA')