Comune
di Signa
Città Metropolitana di Firenze

Rev. Aprile 2021

IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE DI ESCLUSIONE

(Art. 3 comma 1 lettera g) e h) Regolamento comunale sull'Imposta di soggiorno)

- DA COMPILARE A CURA DELLA STRUTTURA RICETTIVA -

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____ /_____ /_____ residente a_____
Prov. _____ Via/Piazza_____
c.a.p. _____Tel. _____ Fax _____
e-mail _____ codice fiscale_____
In qualità di _____ della Società_____
Sede Legale_____ con
riferimento alla struttura ricettiva _____
ubicata in _____

- consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

- ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 comma 1 lettera g) e h) del Regolamento Comunale sull'Imposta di Soggiorno;

DICHIARA

☐ che i soggetti elencati nel modello allegato **(MODELLO "A")** sono alloggiati nella struttura ricettiva dallo stesso Comune di Signa a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi, di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario e coloro che, di conseguenza, nelle fattispecie suddette, prestino servizio di soccorso (ovvero facenti parte di associazioni, protezioni civile, agenti di polizia, carabinieri, militari, vigili del fuoco, etc..) ;

☐ che i soggetti elencati nel modulo allegato **(MODELLO "B")** sono dipendenti di questa struttura ricettiva, che dimorano e svolgono attività lavorativa presso la struttura medesima e che, pertanto, sono esenti dal pagamento dell'imposta di soggiorno del Comune di Signa.

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)

Comune di Signa
Città Metropolitana di Firenze

Rev. Aprile 2021

IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE DI ESENZIONE ALLOGGIATI NELLA STRUTTURA RICETTIVA

Art. 3 comma 1 lettera g) - Regolamento comunale sull'Imposta di soggiorno

MODULO "A"

COGNOME e Nome	***CODICE FISCALE e/o DOCUMENTO IDENTITA'***

(allegare COPIA DEL DOCUMENTO)

Data ____________________

Il/la dichiarante ________________________________

50058 SIGNA (FI)-Piazza della Repubblica, 1 Tel. 055 87941 Fax 055 8732316-P.IVA 01147380487-e-mail: tributi@comune.signa.fi.it

Comune
di Signa
Città Metropolitana di Firenze

Rev. Aprile 2021

IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE DI ESENZIONE PERSONALE DIPENDENTE DELLA STRUTTURA RICETTIVA

Art. 3 comma 1 lettera h) - Regolamento comunale sull'Imposta di soggiorno

MODULO "B"

COGNOME e Nome	***CODICE FISCALE e/o DOCUMENTO IDENTITA'***

(allegare COPIA DEL DOCUMENTO)

Data _____

Il/la dichiarante _____

50058 SIGNA (FI)-Piazza della Repubblica, 1 Tel. 055 87941 Fax 055 8732316-P.IVA 01147380487-e-mail: tributi@comune.signa.fi.it