

**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 per svolgere attività lavorativa;
- soggiornare nel comune di Ravenna per trattamenti in day-hospital presso: \_\_\_\_\_, ed essere accompagnato dal sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, il/la quale soggiorna presso la medesima struttura ricettiva dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- essere appartenente al personale medico e paramedico che alloggia temporaneamente in strutture del territorio comunale per esigenze sanitarie di natura straordinaria;
- essere ospitati/e dal centro antiviolenza che opera sul territorio del Comune di Ravenna;
- essere studente universitario iscritto al Campus di Ravenna e istituti AFAM di Ravenna.

**INFORMATIVA PRIVACY**

Si informa che i dati saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation"

Ravenna, lì \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

ALLEGATO: Fotocopia documento di identità.