

# MODELLO 1

## IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

(accompagnatore/genitore di persone che effettuano terapie o sono ricoverate, accompagnatore di portatori di handicap non autosufficienti)

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Empoli approvato con Delibera del Consiglio Comunale n° 10 del 10/03/2012)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE**

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

### DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA \_\_\_\_\_  
PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

EFFETTUARE **TERAPIE** O **DAY-HOSPITAL** PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_  
DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_;

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE/GENITORE DI PERSONA (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore per malato), SOTTOPOSTA A:

**TERAPIE** O **DAY-HOSPITAL** PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_  
DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_;

**RICOVERO** PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_  
DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_;

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PORTATORE DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTE (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore).

**Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.**

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

NOTE: \_\_\_\_\_

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_