



**COMUNE DI BIBBONA**  
**Provincia di Livorno**

**IMPOSTA DI SOGGIORNO**

**DICHIARAZIONE PER ESENZIONE**

*(ai sensi dell'art. 3 del Regolamento di applicazione dell'imposta di soggiorno)*

CLIENTE \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Alloggiato presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ospiti n. \_\_\_\_\_ notti n. \_\_\_\_\_

***Dichiaro di aver diritto ad usufruire dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno per la seguente motivazione (barrare casella corrispondente):***

- soggetto minore entro il quattordicesimo anno di età;
- familiare di soggetto ricoverato presso strutture ospedaliere e che ha la necessità, al fine di garantire la necessaria assistenza, di soggiornare presso le strutture ricettive di cui all'Art. 1;
- soggetto che, non residente nel Comune di Bibbona, presta attività lavorativa nel territorio comunale di Bibbona (specificare) \_\_\_\_\_;
- soggetto che alloggia in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;
- portatore di handicap non autosufficiente con un accompagnatore.

Generalità dell'accompagnatore:

Cognome Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

A tal fine presento idonea certificazione medica.

*Il sottoscritto ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.*

*Luogo e Data .....*

***Firma leggibile del dichiarante***

.....