



COMUNE DI SIRACUSA  
Cod.Fisc.80001010893 – Part. Iva 00192600898

*Modulo B)*  
(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva e da allegare, in copia, al Modulo A)

## IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER ESENZIONE

*(di cui alla lett.c) dell'art.5 del Regolamento Comunale sull'Imposta di Soggiorno)*

### DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 45/2000, al fine di usufruire dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno,

#### DICHIARA

di aver pernottato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura ricettiva (indicare il nome) :  
\_\_\_\_\_, per i seguenti motivi:

in qualità di accompagnatore del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ degente  
ricoverato presso la struttura sanitaria, ubicata nella città di \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
*(può usufruire dell'esenzione massimo un accompagnatore per malato o due accompagnatori per minori di 18 anni -  
vedi punto c) del Regolamento comunale);*

in qualità di accompagnatore del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, degente  
ricoverato presso la struttura sanitaria, ubicata nella città di \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
*(può usufruire dell'esenzione massimo un accompagnatore per malato o due accompagnatori per minori di 18 anni -  
vedi punto c) del Regolamento comunale);*

Eventuali informazioni aggiuntive \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

**Data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 consento il trattamento e la diffusione dei dati personale con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

**Data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegato: - Copia del documento di identità del dichiarante