Milano
Comune di Milano

Imposta di soggiorno – **MODULO A2**
(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R.. 445/2000 nonché **degli artt. 5 e 19** del Regolamento comunale per l'imposta di soggiorno)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____NATO/A _____PROV._____

IL____/_____/_____ RESIDENTE A _____PROV._____VIA/PIAZZA_____N.____CAP_____

TEL._____CELL._____FAX_____E-MAIL_____

CODICE FISCALE* [N° DI PASSAPORTO O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE - (solo nel caso di cittadino straniero)]

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____/_____/_____ AL _____/_____/_____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA_____

E DI TROVARSI IN UNO DEI CASI DI ESENZIONE DI CUI AGLI ARTT. 5 E 19 DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO, E PRECISAMENTE (barrare la casella appropriata):

☐	**Art. 5 lettera a) e art. 19 lettera a) -** di accompagnare, sotto la propria responsabilità, i seguenti **minori** di anni 18: (specificare codice fiscale o n. di passaporto o altro documento di identificazione se trattasi di cittadini stranieri) ……(nel caso in cui il numero dei minori sia superiore al numero di righe allegare elenco nominativi);
☐	**Art. 5 lettera b) -** di appartenere a coloro che rientrano tra i giovani fino a **30 anni** che pernottano negli ostelli per la gioventù gestiti da soggetti pubblici o privati per il conseguimento di finalità sociali, culturali ed educative;
☐	**Art. 5 lettera c) e Art. 19 lettera b) -** di essere un Familiare/Affine/altro accompagnatore di un **ricoverato** nelle strutture sanitarie della Provincia di Milano, in particolare …… (specificare la denominazione dell'ospedale e/o clinica) per il periodo di ricovero;
☐	**Art. 5 lettera d) e Art. 19 lettera c) -** di soggiornare a Milano per proseguire la terapia nelle strutture sanitarie di Milano e della Provincia di Milano **a seguito di ricovero** ospedaliero o di essere l'accompagnatore della persona che prosegue la cura a seguito di ricovero ospedaliero;
☐	**Art. 5 lettera h) e Art. l9 lettera g) -** di essere persona con **disabilità** o suo accompagnatore;
☐	**Art. 5 lettere f) e art. 19 lettera e) -** di essere appartenente al Commissariato di P.S., Questura, Comando dei Carabinieri, reparto dell'Esercito, Aeronautica, Marina o altro corpo di **Forze dell'Ordine/Forze Armate** ……(specificare il Comando di appartenenza) e di alloggiare in città per ragioni di servizio;
☐	**Art. 5 lettere i) e art. 19 lettera h) -** di essere un **volontario** appartenente alla Protezione Civile o ad associazioni di volontariato e di soggiornare a Milano per ragioni di calamità e grandi eventi individuati dall'Amministrazione Comunale;
☐	**Art. 5 lettera g) e art. 19 lettera f) -** di essere studente **universitario** di età non superiore ai 26 anni in quanto frequentante il seguente Ateneo della città di Milano (specificare il nome dell'Ateneo a cui è iscritto) ……;
☐	**Art. 5 lettera l) e art. 19 lettera i) -** di essere alloggiato nella struttura ricettiva a seguito di **provvedimenti adottati dalle autorità pubbliche** e/o dallo stesso Comune di Milano per far fronte a **situazioni di emergenza sociale o di natura straordinaria.**

OVVERO DICHIARA

☐ DI ESSERE ESENTE AI SENSI DELL'**ART. 5 LETTERA E) E DELL'ART. 19 LETTERA D)** DEL REGOLAMENTO PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO, IN QUANTO SOGGIORNANTE NEI RESIDENCE, NELLE CASE PER FERIE GESTITE DA SOGGETTI NO PROFIT E NELLE CASE ED APPARTAMENTI PER VACANZE PER **NUMERO GIORNI …… SUPERIORI AI 14 CONSECUTIVI**;

☐ DI ESSERE ESCLUSO AI SENSI DELL'**ART. 3 COMMA 4 E ART. 17 COMMA 2** DEL REGOLAMENTO PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO DAL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA IN QUANTO **RESIDENTE** NEL COMUNE DI MILANO.

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 DPR 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

MILANO, LI.……

FIRMA DEL DICHIARANTE……