



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 ALL'ART. 5 E 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. 19 lettera g) - di essere persona con disabilità o suo accompagnatore
☐	Art. 5 lettere f) e art. 19 lettere 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 lettera i) e art. 19 lettere 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) _____

OVVERO DICHIARA

- ☐ DI ESSERE ESENTE AI SENSI DELL'ART. 5 LETTERA E) E DELL'ART. 19 LETTERA D), 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 DEL COMUNE DI MILANO DAL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA IN QUANTO **RESIDENTE NEL COMUNE DI MILANO**
- ☐ DI NON DOVER VERSARE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PERCHE' UTILIZZO LA STRUTTURA RICETTIVA IN **DAY USE** COME PREVISTO DELLA SENTENZA DEL CONSIGLIO DI STATO N. 1614/2019

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.....