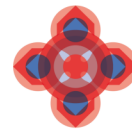




Comune di Bologna



Il Comune è Bologna

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER ESENZIONE

accompagnatore/genitore che assiste degente ricoverato presso struttura sanitaria del territorio

(Art.2 c. 4 lettere a) e b) Regolamento dell'Imposta di Soggiorno P.G. 1675/2012)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CAP _____ TEL _____ CELL _____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____ PER UNO DEI SEGUENTI MOTIVI:

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI DEGENTE (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore per paziente), SOTTOPOSTO A **RICOVERO/DAY HOSPITAL** PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ VIA/PIAZZA _____ DAL _____ AL _____;

IN QUALITA' DI GENITORE O ACCOMPAGNATORE (possono usufruire dell'esenzione al massimo n. 2 persone per paziente) DEL DEGENTE MINORE DI ANNI 14, SOTTOPOSTO A RICOVERO/DAY HOSPITAL PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ VIA/PIAZZA _____ DAL _____ AL _____;

IN QUALITA' DI DEGENTE SOTTOPOSTO A DAY HOSPITAL PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ VIA/PIAZZA _____ DAL _____ AL _____;

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

La dichiarazione deve essere trasmessa tramite fax al num: **051 – 7095207** o dal servizio **infotributi online**.

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante e la documentazione attestante il trattamento di ricovero/day hospital della persona assistita.

Informativa per il trattamento dei dati personali :

http://www.comune.bologna.it/media/files/informativa_per_il_trattamento_dei_dati_personali_1.pdf

QR Code :

