OGGETTO: IMPOSTA DI SOGGIORNO – AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE
(art. 4 del "Regolamento Comunale per l'applicazione dell'Imposta di Soggiorno")

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Prov._____ il ___/___/_____ residente a _____
Prov._____ Via/Piazza _____ n._____ CAP _____
Tel. _____ e-mail _____

ESTREMI DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO
(NUMERO DEL DOCUMENTO – ENTE E DATA DI RILASCIO)
_____

CONSAPEVOLE

Delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 4, comma 2, del "Regolamento Comunale per l'applicazione dell'Imposta di Soggiorno" di rientrare nel seguente caso di esenzione dall'applicazione dell'imposta di soggiorno:

☐ persone che debbono effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital presso strutture sanitarie, nonché coloro che assistono degenti ricoverati presso strutture sanitarie, in ragione di un accompagnatore per paziente (nel caso dei minori di 18 anni, l'esenzione è estesa a due accompagnatori per ogni paziente).

Informativa ex art. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - per il trattamento dei dati personali I dati da Lei forniti al gestore della struttura ricettiva, che agisce come Titolare del loro trattamento, sono resi ottemperando all'obbligo previsto dal Regolamento dell'imposta di soggiorno del Comune. L'indicazione dei dati personali è obbligatoria al fine di ottenere l'esenzione richiesta. In caso di rifiuto a rendere disponibili i propri dati, non sarà possibile riconoscere l'esenzione richiesta. I Suoi dati saranno trattati manualmente e/o con strumenti informatici. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune, a cui potranno essere comunicati i dati, che per tale attività di controllo agisce come Titolare del trattamento. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del gestore della struttura che riceve questa dichiarazione nonché del Comune, in quanto titolari del trattamento, ai sensi degli artt. 15 e seguenti del GDPR - Regolamento UE 2016/679.

_____, lì _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

_____