

MODELLO DI ESENZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000

IL/LA SOTTOSCRITTA

NATO /A A : COMUNEPROV.....DATA/...../.....

RESIDENTE APROV..... VIA/PIAZZA

..... N.....CAP.....

CODICE FISCALE

RECAPITO TELEFONICO CELLULARE

FAX N EMAIL:

CON RIFERIMENTO AL SOGGIORNO EFFETTUATO PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA:

.....

COMUNE DI PONTASSIEVE (PROV. FI)

PER I GIORNI DAL AL

DICHIARA

AI SENSI DELL'ART. 5 DEL REGOLAMENTO DEL COMUNE DI PONTASSIEVE, RELATIVO ALL'APPLICAZIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO, DI RIENTRARE NELLA SEGUENTE CASISTICA DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA :

(Barrare con una crocetta il caso di esenzione utilizzato)

- (ESENZIONE PREVISTA DALL'ART. 5 LETT A)** in qualità di genitore del figlio/a minore (nome e cognome figlio/a nato il/...../..... nel Comune di (Prov), fino al compimento del dodicesimo anno di età;
- (ESENZIONE PREVISTA DALL'ART. 5 LETT B)** di dichiarare, per conto del figlio/a minore (nome e cognome figlio/a nato il/...../..... nel Comune di (Prov), che lo stesso/a è stato/a ricoverato presso la struttura sanitaria: ubicata nel Comune di (Prov.....) nei giorni dal al
- (ESENZIONE PREVISTA DALL'ART. 5 LETT B)** di essere stato ricoverato presso la struttura sanitaria: ubicata nel Comune di (Prov) nei giorni dal al
- (ESENZIONE PREVISTA DALL'ART. 5 LETT B)** di aver assistito il Sig./a ricoverato/a presso la struttura sanitaria: ubicata nel Comune di (Prov.....) nei giorni dal al
- (ESENZIONE PREVISTA DALL'ART. 5 LETT C)** di essere dipendente, non residente, della struttura ricettiva, che lavora e alloggia nella stessa struttura per motivi di lavoro;

- (ESENZIONE PREVISTA DALL'ART. 5 LETT D): di essere accompagnatore di portatore di handicap non autosufficiente, con idonea certificazione medica;
- (ESENZIONE PREVISTA DALL'ART. 5 LETT D): di essere portatore di handicap non autosufficiente, con idonea certificazione medica
- (ESENZIONE PREVISTA DALL'ART. 5 LETT E) di essere soggetto che alloggia a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;
- (ESENZIONE PREVISTA DALL'ART. 5 LETT F) di essere cittadino straniero richiedente protezione internazionale, arrivato a seguito di flussi non programmati e rientrante in piani straordinari nazionali di accoglienza

DATA

FIRMA

Il sottoscritto, su richiesta del Comune di Pontassieve, sarà tenuto a rilasciare le generalità della persona ricoverata nonché la documentazione attestante il ricovero della persona assistita.

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del .D.P.R. 445/2000, e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 DPR 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e ss.mm.

INFORMATIVA PRIVACY: EX ART. 13 D.LEGISL. 196/2003: I dati forniti da Lei al gestore della struttura ricettiva, che agisce come titolare del loro trattamento, sono resi ottemperando all'obbligo previsto dall'art 5 del Regolamento dell'imposta di soggiorno del Comune di Pontassieve al solo fine di ottenere l'esenzione dall'imposta. 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 di Pontassieve che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.

Il Responsabile del trattamento è Il Responsabile del Servizio Finanziario del Comune di Pontassieve. In ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del gestore della struttura ricettiva che riceve questa dichiarazione nonché del Comune di Pontassieve in quanto titolari del trattamento ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm.

NOTE :

ALLEGATI : Copia del documento di identità del dichiarante

DATA FIRMA