

MODULO B

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER ESENZIONE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 67 del 29/11/2017, modificato con deliberazione di C.C. n. 5 del 26/02/2018))

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A
_____ PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE A
_____ PROV. ____ VIA/PIAZZA
_____ N. ____ CAP _____ TEL _____

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

DICHIARA

- DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____
- DI AVER DIRITTO ALLE ESENZIONI PREVISTE DALL'ART. 5 DEL REGOLAMENTO PER L'APPLICAZIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO DEL COMUNE DI PESCANTINA, APPROVATO CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N° 67 DEL 29/11/2017, PER UNO DEI SEGUENTI MOTIVI (barrare la casella di interesse);
 - ☐ MINORENNE (FINO AL 14° ANNO COMPRESO);
 - ☐ MALATO SOGGETTO A TERAPIE PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ UBICATA A PESCANTINA IN VIA _____, N. _____, DAL _____ AL _____;
 - ☐ IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PERSONA AMMALATA Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ via _____ (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore per malato maggiorenne), SOTTOPOSTA A:
 - TERAPIE PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ SITA IN _____ - VIA/PIAZZA _____ DAL _____ AL _____;
 - ☐ IN QUALITA' DI GENITORE O ACCOMPAGNATORE DELEGATO, CHE ASSISTE IL MINORE DI ANNI DICIOTTO (possono usufruire dell'esenzione al massimo n. 2 persone per paziente) Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ via _____, RICOVERATO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____ SITA IN _____ - VIA/PIAZZA _____, DAL _____ AL _____¹
 - ☐ PERSONA CON DISABILITA' IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA;
 - ☐ IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PERSONA CON DISABILITA' IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA - Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ via _____ (può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore);

- ☐ IN QUALITA' DI AUTISTA DI PULLMAN DI UN VIAGGIO ORGANIZZATO PER CONTO DELLA DITTA _____ VIA/PIAZZA _____
N. _____ CITTA' _____ C.A.P. _____ CODICE
FISCALE _____ PARTITA IVA _____ ;
- ☐ APPARTENENTE ALLE FORZE DI POLIZIA DI POLIZIA _____ (indicare quale: STATALE, PROVINCIALE O LOCALE), O AL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO, PER ESIGENZE DI SERVIZIO;
- ☐ IN QUALITA' DI VOLONTARIO APPARTENENTE AL SEGUENTE ORGANISMO _____
IN SERVIZIO IN OCCASIONE DEL SEGUENTE EVENTO _____
ORGANIZZATO DAL COMUNE / PROVINCIA / REGIONE O PER EMERGENZA AMBIENTALE;
- ☐ A SEGUITO DI PROVVEDIMENTO ADOTTATO DALL' AUTORITA' PUBBLICA (indicare quale) _____
_____ PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI EMERGENZA CONSEGUENTI A EVENTI
CALAMITOSI O DI NATURA STRAORDINARIA E PER FINALITA' DI SOCCORSO UMANITARIO;
- ☐ PERSONALE DIPENDENTE DELLA GESTIONE DELLA STRUTTURA RICETTIVA OVE SVOLGE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA.
- ☐ (eventuali altre dichiarazioni che l'interessato intende rilasciare) _____

II/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 D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 2003 il Comune di Pescantina (nel seguito anche "Ente") fornisce la seguente informativa:

1. I dati personali (nel seguito "Dati") richiesti sono raccolti per l'espletamento delle funzioni istituzionali del Comune di Pescantina in relazione al pagamento dell'imposta di soggiorno.
2. Il conferimento dei Dati per le finalità indicate ha natura obbligatoria a tal riguardo si precisa che la mancata presentazione, in tutto o in parte, dei Dati richiesti può comportare per l'Ente l'impossibilità di espletare le funzioni richieste.
3. I Dati verranno trattati con sistemi manuali e/o automatizzati esclusivamente da soggetti autorizzati all'assolvimento di tali compiti, ed incaricati del trattamento ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 196/03, e con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza del soggetto interessato, l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato.
4. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza di dati che lo riguardano, di conoscere la loro origine, le finalità e le modalità del trattamento, la logica applicata nonché ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati, la loro cancellazione, la trasformazione in forma anonima, blocco in caso di trattazione in violazione di legge ed infine il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento, al trattamento a fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Il Titolare del trattamento dei Dati è il Comune di Pescantina, con sede in Pescantina (VR) – Via Madonna, 49 - mentre i responsabili nominati sono conoscibili contattando l'Ufficio Tributi presso la sede dell'Ente stesso oppure tramite mail al seguente indirizzo: protocollo@comune.pescantina.vr.it

DATA _____

FIRMA _____

ALLEGATI:

- copia del documento di identità del dichiarante
- certificazione della struttura sanitaria che attesta il ricovero del paziente.