

## IMPOSTA DI SOGGIORNO ATTESTAZIONE ESENZIONI

(Art. 5 Regolamento sull'imposta di soggiorno del COMUNE DI Cellino San Marco  
)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
 NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
 VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITÀ DI \_\_\_\_\_  
 (da compilare solo se porgono dichiarazioni non inerenti la propria persona)

### **DICHIARA**

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 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 del DPR 445/2000,

CHE I PERNOTTI DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PRESSO LA  
 STRUTTURA RICETTIVA \_\_\_\_\_  
 CIS \_\_\_\_\_

SONO STATI EFFETTUATI DA SOGGETTO RIENTRANTE IN UNA DELLE SEGUENTI CASISTICHE DI ESENZIONE:

**(Barrare la casella di interesse e completare con i dati richiesti qualora differenti da quelli del dichiarante)**

☐ **minore di anni 12 – indicare i dati del minore:**

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (nome cognome)

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ **di appartenere ad un corpo di forze di polizia statali o locali ovvero al corpo dei vigili del fuoco e di aver soggiornato per esigenze di servizio;**

**Specificare Corpo e Comando di appartenenza** \_\_\_\_\_

☐ **di essere autista di pullman ovvero accompagnatore turistico (per gli accompagnatori è prevista una esenzione ogni 20 partecipanti);**

☐ **di essere un soggetto con invalidità, percepisco l'assegno d'accompagnamento dall'INPS/INAIL e l'accompagnatore è:**

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (nome cognome)

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ **di essere accompagnatore del soggetto con invalidità che percepisce l'assegno d'accompagnamento dall'INPS/INAIL:**

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (nome cognome)

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**impossibilitato a firmare;**

- ☐ di essere in terapia presso la struttura sanitaria \_\_\_\_\_  
sita nel territorio comunale;
- ☐ di essere accompagnatore del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ (nome  
cognome) NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
degente/ricoverato presso la struttura sanitaria \_\_\_\_\_ sita nel  
territorio comunale;
- ☐ di essere dipendente della struttura ricettiva ove svolge la propria attività;
- ☐ di partecipare alla gita scolastica organizzata dalla scuola \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- ☐ e che le seguenti persone facenti parte del proprio gruppo/nucleo familiare compreso il sottoscritto  
Dichiarante hanno residenza nel Comune di Cellino San Marco:

Componente1 Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Componente2 Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Componente3 Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Componente4 Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Allegare alla presente copia di documento d'identità di tutti i componenti.**

*Trattamento dati personali. Il Comune di Cellino San Marco (Ta), in qualità di "titolare del trattamento dei dati", informa, ai sensi D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE" (di seguito "GDPR"), che i dati che vi riguardano, da voi forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività dell'Ente, formeranno oggetto di trattamento ai sensi dell'art. 2-sexies, comma 2, lett. i) nel rispetto del GDPR. I dati saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali connesse e/o strumentali all'attività di gestione, riscossione, accertamento e recupero coattivo dei tributi e delle entrate locali. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR, ad opera di soggetti, interni ed esterni all'Ente, appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 del GDPR. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, nel rispetto dei termini previsti dalle singole norme di riferimento per l'applicazione della potestà impositiva dell'Ente e la conclusione delle fasi di accertamento e riscossione.*

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante ed ulteriore ed eventuale documentazione richiesta a seconda del tipo di esenzione

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Il presente modello va conservato a cura della struttura ricettiva.**

Timbro e Firma per presa visione titolare struttura ricettiva \_\_\_\_\_