



COMUNE DI ARBUS

Provincia Sud Sardegna

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE DI ESENZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____.

il ____ / ____ / ____ residente a _____ prov. ____ .

Via/Piazza _____ n. _____. Cap _____.

Tel./cell. _____ E-Mail _____.

Codice Fiscale _____.

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

Di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva _____ e di trovarsi in uno dei seguenti casi di esenzione di cui all'art. 5 del Regolamento comunale per l'imposta di soggiorno e precisamente:

- i minori fino al compimento del dodicesimo anno di età e gli anziani oltre il compimento del settantesimo anno di età;
- i malati, 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 di malati minori di diciotto anni sono esenti entrambi i genitori. Il paziente o l'accompagnatore dovrà dichiarare, su apposito modulo predisposto dal Comune e fornito dal gestore della struttura ricettiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni, che il soggiorno presso la struttura ricettiva è finalizzato a ricevere prestazioni sanitarie da parte del paziente o a poter svolgere assistenza nei confronti del soggetto degente;
- le persone disabili, la cui condizione di disabilità sia certificata ai sensi della vigente normativa italiana e di analoghe disposizioni dei paesi di provenienza per i cittadini stranieri ed il loro accompagnatore;
- studenti che pernottano per frequenza effettiva di corsi di studio che siano attestati dalle rispettive università o enti di formazione, accreditati presso gli enti territoriali, purché documentabili ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni;
- i soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;
- i volontari che prestano servizio in occasione di calamità;



COMUNE DI ARBUS

Provincia Sud Sardegna

- gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo. L'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti;
- il personale appartenente alla polizia di Stato e alle altre forze armate che svolge attività di ordine e sicurezza pubblica, come definita nel Testo Unico di Pubblica Sicurezza R.D. 18 giugno 1931, n. 773, e dal successivo Regolamento di esecuzione di cui al R.D. 6 maggio 1940, n. 635.

La presente attestazione è consegnata al gestore della struttura ricettiva.

Informativa ex GDPR 679/2016 per il trattamento dei dati personali.

In osservanza di quanto disposto dal D.lgs 101/2018 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) GDPR 679/2016", il Comune di Arbus, in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, la informa che i dati da lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento. 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, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti. Nell'ambito del trattamento medesimo lei potrà esercitare tutti i diritti a sua tutela previsti agli artt. 15 e ss. del GDPR 679/2016.

ALLEGATI: Copia del Documento di identità in corso di validità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____