



COMUNE DI ASCIANO

PROVINCIA DI SIENA

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____ / ____ / ____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL _____ CELL. _____ E-MAIL _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

DICHIARA

DI PERNOTTARE DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA
DENOMINATA: _____

POSTA IN VIA/LOC. _____ N. _____

AD ASCIANO:

(barrare il caso interessato)

PER EFFETTUARE TERAPIE PRESSO LA SEGUENTE STRUTTURA SANITARIA O TERMALE SITA NEL
TERRITORIO DEL COMUNE DI ASCIANO O NEL TERRITORIO DEL COMUNE CONTERMINE DI
_____ dal _____ al _____

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DELLA PERSONA _____
(possono usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore per paziente) SOTTOPOSTA A
RICOVERO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA O
TERMALE _____
NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI ASCIANO
Via _____ n. _____ O NEL COMUNE CONTERMINE DI
_____ Via _____ n. _____
dal _____ al _____

PER MOTIVI DI LAVORO, PER SOGGIORNO, PER PERIODI ANCHE NON CONTINUATIVI, A SEGUITO DI
APPOSITA CONVENZIONE STIPULATA FRA IL GESTORE DELLA PREDETTA STRUTTURA RICETTIVA
ED IL DATORE DI LAVORO _____ CON SEDE NEL



COMUNE DI ASCIANO

PROVINCIA DI SIENA

COMUNE DI _____ VIA N _____ P.IVA
_____;

IN QUALITA' DI AUTISTA DI PULLMAN/ ACCOMPAGNATORE TURISTICO (*puo' usufruire dell'esenzione ogni autista di pulman e un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti*) DI UN GRUPPO COMPOSTO DA _____ PERSONE E DA N.....PULMAN PER CONTO DELLA DITTA _____

CON SEDE IN VIA/PIAZZA _____ n. _____
CITTA' _____ C.A.P. _____
CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

IN QUALITA' DI AUTISTA DI PULLMAN/ ACCOMPAGNATORE (*puo' usufruire dell'esenzione ogni autista di pulman e un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti*) TURISTICO DI UN GRUPPO COMPOSTO DA _____ PERSONE E DA N.....PULMAN PER CONTO DELLA DITTA _____

CON SEDE IN VIA/PIAZZA _____ n. _____
CITTA' _____ C.A.P. _____
CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

DI ESSERE PORTATORE DI HANDICAP

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DELLA SEGUENTE PERSONA PORTATRICE DI HANDICAP _____ (*può usufruire dell'esenzione al massimo un accompagnatore*)

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'articolo n. 76 del DPR n. 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'articolo n. 75 del DPR n. 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.

NOTE: _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ FIRMA _____



COMUNE DI ASCIANO

PROVINCIA DI SIENA

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE

Ai sensi dell'articolo 13 del GDPR 2016/679, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo del riconoscimento del beneficio dell'esenzione dall'imposta di soggiorno.
2. Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano la conservazione della presente documentazione cartacea a cura del gestore dell'attività ricettiva per 5 anni.
3. Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 è facoltativo e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta il mancato riconoscimento dell'esenzione dall'imposta di soggiorno.
4. I dati forniti potranno essere utilizzati per il controllo della regolarità degli adempimenti relativi alla gestione dell'imposta di soggiorno.
5. Il titolare del trattamento dei dati personali è.....(nome e cognome del titolare della struttura ricettiva).
6. Si informa inoltre che l'interessato potrà in qualsiasi momento, esercitare i diritti:
 - di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa;
 - di accesso ai dati personali;
 - di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (nei casi previsti dalla normativa);
 - di opporsi al trattamento (nei casi previsti dalla normativa);
 - alla portabilità dei dati (nei casi previsti dalla normativa);
 - di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
 - di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy);
 - di dare mandato a un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti, di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa (art. 82).

Letta l'informativa che precede:

presta il consenso

non presta il consenso (l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta il mancato riconoscimento dell'esenzione dall'imposta di soggiorno)

DATA _____ FIRMA _____