



COMUNE DI TRIESTE
IMPOSTA DI SOGGIORNO
AUTOCERTIFICAZIONE PER ESENZIONE

Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di Notorietà (artt. 47, 75 e 76 DPR 445/2000)
Regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste approvato con delibera del C.C. n.12 dd.29/03/2018

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

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

RESIDENTE A _____ PROV. ____ VIA/PIAZZA _____ N. ____ CAP _____

TEL _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARA

	<p>Art.4 co.I lett. a) del Regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste</p> <p><input type="checkbox"/> che _____ è minore di 18 anni/nato in data _____.</p> <p><input type="checkbox"/> che _____ è minore di 18 anni/nato in data _____.</p> <p><input type="checkbox"/> che _____ è minore di 18 anni/nato in data _____.</p> <p><input type="checkbox"/> che _____ è minore di 18 anni/nato in data _____.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Art.4 co.I lett. b) del Regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste</p> <p>di trovarsi nella condizione di volontario della Protezione Civile / Croce Rossa che ha prestato servizio in occasione dell'evento calamitoso _____ di data _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Art.4 co.I lett. c) e d) del Regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste</p> <p>di trovarsi nella condizione:</p> <p><input type="checkbox"/> di soggetto che assiste degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio comunale.</p> <p><input type="checkbox"/> di genitore o accompagnatore che assiste minore di 18 anni degente ricoverato presso strutture sanitarie del territorio comunale.</p> <p>-per fini di assistenza sanitaria nei confronti di persona ricoverata dal _____ al _____</p> <p>-presso la struttura sanitaria _____ sita in VIA/PIAZZA _____</p> <p>Su richiesta del Comune di Trieste, il sottoscritto, e' tenuto a rilasciare le generalità della persona ricoverata nonché la documentazione attestante il ricovero della persona assistita.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Art.4 co.I lett. e) del Regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste</p> <p>di trovarsi nella condizione prevista dall'art. 4 co.I lettera e) del regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste approvato con delibera del C.C. n.12 dd.29/03/2018</p>

	Art.4 co.1 lett. f) del Regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste
<input type="checkbox"/>	di trovarsi nella condizione di autista di pullman che alloggia gratuitamente (<i>complimentary room</i>) e che presta attività di assistenza a gruppi organizzati per conto della ditta _____ con sede a _____ in VIA / PIAZZA _____ CAP _____ C.F. _____ P.IVA _____
	Art.4 co.1 lett. f) del Regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste
<input type="checkbox"/>	di trovarsi nella condizione di accompagnatore turistico che alloggia gratuitamente (<i>complimentary room</i>) e che presta attività di assistenza a gruppi organizzati per conto della ditta _____ con sede a _____ in VIA / PIAZZA _____ CAP _____ C.F. _____ P.IVA _____
	Art.4 co.1 lett. g) del Regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste
<input type="checkbox"/>	di trovarsi nella condizione di appartenente alle Forze dell'Ordine , di ruolo presso _____ che ha prestato servizio di ordine / sicurezza pubblica in occasione dell'evento _____ su disposizione dell'Autorità _____
	Art.4 co.1 lett. h) del Regolamento sull'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste
<input type="checkbox"/>	di trovarsi nella condizione di operatore turistico che alloggia gratuitamente (<i>complimentary room</i>)

-di aver pernottato dal _____ al _____

-presso la struttura ricettiva _____ piano _____ stanza _____

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'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. La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni.

Informativa ex art.13 e14 del GDPR Regolamento UE 2016/679 per il trattamento dei dati personali.

I dati da Lei forniti al gestore della struttura ricettiva, che agisce come Titolare del loro trattamento, sono resi in ottemperanza all'obbligo previsto dall'art. 4 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno del Comune di Trieste. L'indicazione dei dati personali è obbligatoria al fine di ottenere l'esenzione richiesta. In caso di rifiuto a rendere disponibili i propri dati, non sarà possibile riconoscere l'esenzione richiesta. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni questa dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune, a cui potranno essere comunicati i dati, che per tale attività di controllo agisce come Titolare del trattamento. Si informa inoltre che il trattamento svolto dal Comune sarà in forma automatizzata e manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/679. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del gestore della struttura che riceve questa dichiarazione nonché del Comune, in quanto titolari del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.196/2003 e degli artt. 15 e seguenti del GDPR - Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data _____

Firma per presa visione _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

NOTE: _____

Luogo e Data _____

Il Dichiarante