	IMPOSTA DI SOGGIORNO ***ATTESTAZIONE DI ESENZIONE***	Code: **Esen** **Ed. 01** **Rev. 01-05/2016** Pagina: **1** di **1** Rif.: **UNI EN ISO 9001:2008** **UNI EN ISO 14001:2004**

COMUNE DI	**CAORLE (VE)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV _____ IL _____/_____/_____

RESIDENTE A _____ PROV _____

IN VIA / PIAZZA _____ N°_____ INT. _____ CAP. _____

TEL. _____ FAX _____ CELL. _____

E-MAIL _____

Codice Fiscale																

- ✓ Consapevole che con deliberazione di Consiglio Comunale n. 88 del 29.11.2012, il Comune di Caorle ha introdotto, a decorrere dal 01.05.2013, l'imposta di soggiorno prevista dall'art. 4 del d. Lgs. N. 23/2011;
- ✓ Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. N. 445 del 28 dicembre 2000;

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA _____

_____

SITA IN VIA/PIAZZA _____ N°_____ INT. _____ CAP. _____

DAL GIORNO _____ **AL GIORNO** _____ ED ESENTE DAL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO:

- ❑ **MINORE FINO AL COMPIMENTO DEL SESTO ANNO DI ETA'**;
- ❑ **IN QUALITA' DI LAVORATORE**, PROVVISTO DI REGOLARE CONTRATTO, ED IMPIEGATO IN QUALSIASI FORMA, PRESSO LE STRUTTURE RICETTIVE O PRESSO IMPRESE CON SEDE A CAORLE *(art. 4 lettera B del Regolamento Comunale)*
- ❑ IN QUALITA' DI APPARTENENTE ALLE **FORZE DI POLIZIA** STATALE E LOCALE, NONCHE' AL CORPO NAZIONALE DEI **VIGILI DEL FUOCO**, PER ESIGENZE DI SERVIZIO *(art. 4 lettera C del Regolamento Comunale)*
- ❑ IN QUALITA' DI **STUDENTE** IN SOGGIORNO PER PERIODO DI STUDIO O FORMAZIONE PROFESSIONALE COME ATTESTATO DALL'UNIVERSITA', SCUOLA O ENTE DI FORMAZIONE *(art. 4 lettera D del Regolamento Comunale)*
- ❑ IN QUALITA' DI **PORTATORE DI HANDICAP / PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE** PER I QUALI DETTE CONDIZIONI RISULTINO CERTIFICATE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA DEL PAESE DI PROVENIENZA *(art. 4 lettera e del Regolamento Comunale*
- ❑ IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI **PORTATORE DI HANDICAP / PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE** *(art. 4 lettera e del Regolamento Comunale)*
- ❑ **IN QUALITA' DI** AUTISTA DI PULLMAN E ACCOMPAGNATORE TURISTICO PER ATTIVITÀ DI ASSISTENZA A GRUPPI ORGANIZZATI ED I SINGOLI COMPONENTI DEGLI STESSI. *AI FINI DELLA PRESENTE ESENZIONE, PER GRUPPO ORGANIZZATO SI INTENDE IL GRUPPO COMPOSTO DA ALMENO 20 PERSONE CON VIAGGIO ORGANIZZATO MEDIANTE PACCHETTO TURISTICO PREDISPOSTO DA ORGANIZZATORE PROFESSIONALE CON UNICA PRENOTAZIONE E CHE ALLOGGIA NELLA MEDESIMA STRUTTURA RICETTIVA, SALVO CIRCOSTANZE ECCEZIONALI CHE GIUSTIFICHINO IL RICORSO A DIVERSE STRUTTURE* **DAL 01 OTTOBRE AL 31 MARZO**,

*NOTE:*_____

_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ / _____ / _____ FIRMA_____

Regolamento (UE) 679/2016 sulla protezione dei dati (GDPR): Abaco S.p.A, con sede legale in via F.lli Cervi 6 in Padova, è Responsabile del trattamento dei dati personali (art. 28 GDPR) per conto dell'Ente committente. L'Ente, in qualità di Titolare del trattamento, rilascia agli interessati l'informativa ai sensi degli artt.13-14 del GDPR.