	IMPOSTA DI SOGGIORNO ***ATTESTAZIONE DI ESENZIONE***	Code: **Esen** **Ed. 03** **Rev. 00-04/2019** Pagina: **1** di **1** Rif.: Doc. Supporto

COMUNE DI	**CIVITAVECCHIA (RM)**

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 del Commissario Straordinario n. 70 del 24.04.2014, il Comune di Civitavecchia ha introdotto 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 PERNOTTARE PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA _____

_____

SITA IN VIA/PIAZZA _____ N°_____ INT. _____ CAP. _____ **DAL GIORNO** _____ **AL GIORNO** _____ ED ESSERE ESENTE DAL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO PER IL SEGUENTE MOTIVO:

- ❑ Essere **iscritto all'Anagrafe** dei residenti del Comune di Civitavecchia;
- ❑ **Minore entro il decimo anno di età** *(L'attestazione deve essere sottoscritta dal genitore/accompagnatore)*
- ❑ Pernottare presso **gli ostelli della gioventù**;
- ❑ Praticare **terapie riabilitative** presso strutture sanitarie nel territorio comunale*;*
- ❑ Assistere **degenti ricoverati presso strutture sanitarie** nel territorio comunale *(in ragione di un accompagnatore per paziente);*
- ❑ **Entrambi i genitori accompagnatori di malati***;*
- ❑ **Gruppi di volontari del sociale** che offrono il proprio servizio in città, in occasioni di eventi e manifestazioni organizzate dall'Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali;
- ❑ Appartenere alle **forze di polizia**, **statali e locali**, nonché del **corpo nazionale dei vigili del fuoco** che soggiornano per esigenze di servizio;
- ❑ **Persona disabile**, la cui condizione sia evidente o certificato ai sensi della vigente normativa italiana e analoghe disposizioni dei paesi di provenienza dei cittadini stranieri;
- ❑ **Il personale delle strutture ricettive** di cui all'Art.2 che ivi presta l'attività lavorativa;
- ❑ Coloro per i quali indipendentemente dal luogo di residenza, sussistano le **condizioni per l'assistenza alloggiativa immediata e temporanea di primo soccorso, attivata dalla protezione civile**, nelle strutture ricettive del comune di Civitavecchia, in caso di eventi straordinari e imprevedibili di protezione civile;
- ❑ **Coloro che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche** per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché, nonché di emergenza, conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario

Il sottoscritto, su richiesta del comune di Civitavecchia, sarà tenuto a rilasciare le generalità della persona ricoverata nonché la documentazione attestante il ricovero della persona assistita.

NOTE:

_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ / _____ / _____ FIRMA_____

Informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 per il trattamento dei dati personali.
Il presente modulo viene messo a disposizione dal Comune di Civitavecchia al solo fine di agevolare la pratica di esenzione del pagamento della tassa di soggiorno.
I dati da Lei forniti al gestore della struttura ricettiva che agisce come Titolare del loro trattamento sono resi ottemperando all'obbligo previsto dall'art. 4 del Regolamento dell'imposta di soggiorno del Comune di Civitavecchia, al fine di ottenere l'esenzione dall'imposta. I Suoi dati saranno trattati manualmente e/o con strumenti informatici dal gestore della struttura ricettiva, che ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Civitavecchia mediante i suoi organi ispettivi. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del gestore della struttura che riceve questa dichiarazione, così come stabilito dall'art.13, paragrafo, 2, lett.b) del Regolamento UE 2016/679.Qualora Lei ritenesse di proporre reclamo al Garante per la privacy per l'utilizzo improprio dei Suoi dati personali, ai sensi dell'art.13, paragr.2, lett.d) del Regolamento UE 2016/679, potrà farlo contattando il sito istituzionale: http://www.garanteprivacy.it