



CONSEGNA A MANO PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO
TRAMITE PEC comune.terni@postacert.umbria.it
TRAMITE Raccomandata A/R

AL COMUNE DI TERNI
DIREZIONE ATTIVITA' FINANZIARIE - AZIENDE
UFFICIO ENTRATE

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

(Dichiarazione dell'ospite della struttura ricettiva, resa ai sensi degli artt. 46- 47-76 del D.P.R. 445/00 nonché del regolamento comunale per l'imposta di soggiorno)

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

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA
DENOMINATA: _____

POSTA IN VIA/LOC. _____ N. _____ A _____

TERNI PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

- IN QUALITA' DI PERSONA ISCRITTA ALL'ANAGRAFE DEI RESIDENTI DEL COMUNE DI TERNI
- IN QUANTO MINORE DI SEDICI ANNI
- IN QUANTO TITOLARE DI INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO AI SENSI DELLA LEGGE N.18 DELL' 11 FEBBRAIO 1980 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI E I LORO ACCOMPAGNATORI, PER UN MASSIMO DI DUE PERSONE
- IN QUALITA' DI SOGGETTO CHE ASSISTE I DEGENTI RICOVERATI PRESSO STRUTTURE SANITARE DEL TERRITORIO COMUNALE, ANCHE IN REGIME DI DAY HOSPITAL, PER UN MASSIMO DI DUE ACCOMPAGNATORI PER PAZIENTE
- IN QUALITA' DI PAZIENTE CHE EFFETTUA CURE IN REGIME DI DAY HOSPITAL PRESSO STRUTTURE SANITARIE SITE NEL TERRITORIO COMUNALE E I SOGGETTI CHE, A SEGUITO DI DIMISSIONI

OSPEDALIERE, PROSEGUONO LE CURE PRESSO LE PREDETTE STRUTTURE SANITARIE O RELATIVO ACCOMPAGATORE (MASSIMO 2 PER PAZIENTE)

- IN QUALITA' DI STUDENTE ISCRITTO ALL'UNIVERSITA' CON SEDE NEL TERRITORIO COMUNALE
- IN QUALITA' DI STUDENTE FREQUENTANTE LE SCUOLE DEL COMUNE DI TERNI
- IN QUALITA' DI AUTISTA DI PULLMAN TURISTICI O ACCOMPAGATORE TURISTICO (1 ACCOMPAGATORE OGNI 20 MEMBRI DEL GRUPPO)
- IN QUALITA' DI OSPITE DI STRUTTURE RICETTIVE GIUSTA ORDINANZA O ALTRO PROVVEDIMENTO ADOTTATO DA AUTORITA' PUBBLICA PER SITUAZIONI DI EMERGENZA CONSEGUENTI AD EVENTI CALAMITOSI O PER ALTRE FINALITA' DI SOCCORSO O PROTEZIONE
- IN QUALITA' DI APPARTENENTE AGLI UFFICI DELLE AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA, O ALLE FORZE DI POLIZIA STATALE E LOCALE, O ALLE FORZE ARMATE NONCHE' ALLE STRUTTURE OPERATIVE NAZIONALI DEL SERVIZIO DI PROTEZIONE CIVILE DI CUI ALL'ART. 11, COMMA 1, DELLA L. N. 225 DEL 24/02/1992 E S M I, CHE PERNOTTANO PER ESIGENZE DI SERVIZIO.

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 _____

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 Dlgs 30 giugno 2003 n. 196- "Codice in materia di protezione dei dati personali"
Il Comune di Terni informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati su supporto cartaceo o con strumenti informatici nel rispetto dei principi e delle modalità disposte dal D.Lgs. 196/2003. I dati sono obbligatori e saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. L'eventuale rifiuto a fornire i dati comporterà l'impossibilità di avviare e gestire il procedimento. I dati potranno essere comunicati a soggetti coinvolti nel procedimento (restano salve le disposizioni sull'accesso di cui alla legge n.241/90 e s.m) e saranno diffusi esclusivamente nell'ambito del rispetto degli obblighi di trasparenza. Il titolare del trattamento è il Comune di Terni. Sono stati nominati i Responsabili del trattamento dei dati personali e sono i dirigenti/responsabili del settore competente.

- Da il consenso al trattamento dei dati personali
- Non da il consenso al trattamento dei dati personali

DATA _____

FIRMA
