



Comune di Capo d'Orlando (Città Metropolitana di Messina)

AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL' ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(ai sensi dell'artt. 46-47 del D.P.R.445/2000 e dell'art. 5 del Regolamento Comunale per l'imposta di soggiorno approvato dal Consiglio Comunale n. 30 del 24/06/2022)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL ____ / ____ / ____

INDIRIZZO _____

CODICE FISCALE : _____

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____

PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____

E DI TROVARSI IN UNO DEI CASI DI ESENZIONE DI CUI ALL'ART. 5 DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO E PRECISAMENTE (barrare la casella appropriata):

- i minori fino al compimento del 12° anno di età e gli anziani oltre il compimento del 75°anno di età alla data dell'inizio del soggiorno;
- i diversamente abili portatori di handicap che presentano la relativa documentazione, l'eventuale accompagnatore e i genitori;
- i malati, che debbono effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital presso strutture sanitarie, nonché coloro che assistono degenti ricoverati presso strutture sanitarie, in ragione di un accompagnatore per paziente. Nel caso di malati minori di diciotto anni sono esenti entrambi i genitori. Il paziente o l'accompagnatore dovrà dichiarare, su apposito modulo predisposto dal Comune e fornito dal gestore della struttura ricettiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni, che il soggiorno presso la struttura ricettiva è finalizzato a ricevere prestazioni sanitarie da parte del paziente o a poter svolgere assistenza nei confronti del soggetto degente;
- gli studenti e le scolaresche che partecipano a viaggi di istruzione con scuole o enti di formazione e i relativi docenti accompagnatori;
- i soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;
- i volontari che prestano servizio in occasione di calamità;
- gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo. L'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti;
- il personale appartenente alle forze armate e di polizia statali e locali nonché al corpo nazionale dei vigili del fuoco, i volontari di protezione civile che soggiorno per esigenze di servizi;

- coloro che prestano attività lavorativa subordinata a favore della stessa struttura in cui alloggiano;
- i dipendenti di imprese che svolgono lavori pubblici sul territorio del Comune;
- i “volontari” che nel sociale offrono il proprio servizio in occasione di eventi e manifestazioni organizzate dall’Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali;
- i soggetti che sono residenti nel Comune

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall’art. 76 del DPR 445/2000.

La presente attestazione è resa in base agli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura ricettiva.

Informativa privacy:

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento GDPR UE 679/16, il Comune informa che i dati personali inerenti cittadini/utenti/ditte vengono trattati nell’esercizio di pubblici poteri, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e nelle leggi relative, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. Titolare del trattamento dei suoi dati è il Comune di Capo d’Orlando, via Vittorio Emanuele; Responsabile del trattamento dei suoi dati è il Dirigente dell’Area Economico Finanziaria.

Capo d’Orlando, li _____ Firma del dichiarante _____

Allegato: Copia del documento di identità del dichiarante.