



Comune di Sona

Provincia di Verona

Regione Veneto



ASSESSORATO AI TRIBUTI

MODULO B

**IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE PER ESENZIONE**

(Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 31 del 04.06.15)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

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

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. ____ CAP _____ TEL _____

CODICE FISCALE																	
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA
_____ E CHIEDO L'ESENZIONE PER LE
SEGUENTI CASISTICHE:

☐ RESIDENTE NEL COMUNE DI SONA¹

☐ TERAPIE PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA _____
SITA IN _____ VIA/PIAZZA _____
DAL _____ AL _____²

☐ IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PERSONA AMMALATA Sig./ra _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
(possono usufruire dell'esenzione al massimo n. 1 persona per paziente), SOTTOPOSTA A RICOVERO PRESSO LA STRUTTURA
SANITARIA _____ SITA IN _____ -
VIA/PIAZZA _____ DAL _____ AL _____³

☐ IN QUALITA' DI GENITORE O ACCOMPAGNATORE DELEGATO (possono usufruire dell'esenzione al massimo n. 2 persone per
paziente) DEL MALATO, _____
nato/a a _____ il _____ residente
a _____ via _____, RICOVERATO PRESSO
LA STRUTTURA SANITARIA _____ SITA IN _____ -
VIA/PIAZZA _____ DAL _____ AL _____⁴

¹ Art. 4, comma 1, lett. a) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno

² Art. 4, comma 1, lett. d) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno

³ Art. 4, comma 1, lett. e) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno

⁴ Art. 4, comma 1, lett. f) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno

☐ IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PERSONA DIVERSAMENTE ABILE NON AUTOSUFFICIENTE

Sig./ra _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____⁵

☐ IN QUALITA' DI AUTISTA DI PULLMAN DI UN VIAGGIO ORGANIZZATO PER CONTO DELLA DITTA _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____
CITTA _____ C.A.P. _____
CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____⁶

☐ IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE TURISTICO CHE PRESTA ATTIVITA' DI ASSISTENZA A GRUPPO ORGANIZZATO
ALLOGGIATO IN STRUTTURE DEL TERRITORIO PER CONTO DELLA DITTA _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CITTA _____
C.A.P. _____ CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____⁷

☐ IN QUALITA' DI APPARTENENTE ALLE FORZE ARMATE, ALLA POLIZIA STATALE O LOCALE, NONCHE' AL CORPO
NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO PER ESIGENZE DI SERVIZIO⁸.

☐ IN QUALITA' DI VOLONTARIO APPARTENENTE AL SEGUENTE ORGANISMO _____
IN SERVIZIO IN OCCASIONE DEL SEGUENTE EVENTO _____
ORGANIZZATO DAL COMUNE / PROVINCIA / REGIONE O PER EMERGENZA AMBIENTALE⁹

☐ A SEGUITO DI PROVVEDIMENTO ADOTTATO DALLA AUTORITA' PUBBLICA (indicare quale) _____
_____ PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI EMERGENZA¹⁰

☐ (eventuali altre dichiarazioni che l'interessato intende rilasciare) _____

Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione 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 art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 2003 il Comune di Sona (nel seguito anche "Ente") fornisce la seguente informativa:

1. I dati personali (nel seguito "Dati") richiesti sono raccolti per l'espletamento delle funzioni istituzionali del Comune di Sona in relazione al pagamento dell'imposta di soggiorno.
2. Il conferimento dei Dati per le finalità indicate ha natura obbligatoria a tal riguardo si precisa che la mancata presentazione, in tutto o in parte, dei Dati richiesti può comportare per l'Ente l'impossibilità di espletare le funzioni richieste.
3. I Dati verranno trattati con sistemi manuali e/o automatizzati esclusivamente da soggetti autorizzati all'assolvimento di tali compiti, ed incaricati del trattamento ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 196/03, e con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza del soggetto interessato, l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato.
4. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza di dati che lo riguardano, di conoscere la loro origine, le finalità e le modalità del trattamento, la logica applicata nonché ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati, la loro cancellazione, la trasformazione in forma anonima, blocco in caso di trattazione in violazione di legge ed infine il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento, a fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Il Titolare del trattamento dei Dati è il Comune di Sona, con sede in Sona (VR) - Piazza Roma, 1 - mentre i responsabili nominati sono conoscibili contattando l'Ufficio Tributi la sede dell'Ente stesso

DATA _____

FIRMA _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante
Visto o certificazione della struttura sanitaria che certifica il ricovero del paziente.

⁵ Art. 4, comma 1, lett. g) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno

⁶ Art. 4, comma 1, lett. j) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno

⁷ Art. 4, comma 1, lett. j) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno

⁸ Art. 4, comma 1, lett. k) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno

⁹ Art. 4, comma 1, lett. h) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno

¹⁰ Art. 4, comma 1, lett. l) del Regolamento Comunale sull'imposta di soggiorno