



IMPOSTA DI SOGGIORNO ATTESTAZIONE ESENZIONI

(Art. 5 Regolamento sull'imposta di soggiorno della Città di Manduria
approvato con Delibera del Consiglio Comunale n.10/2023)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

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

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. ____ CAP _____

TEL _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

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

IN QUALITÀ DI _____

(da compilare solo se porgono dichiarazioni non inerenti la propria persona)

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 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'art. 75 del DPR 445/2000,

CHE I PERNOTTI DAL _____ AL _____ PRESSO LA

STRUTTURA RICETTIVA _____

CIS _____

SONO STATI EFFETTUATI DA SOGGETTO RIENTRANTE IN UNA DELLE SEGUENTI CASISTICHE DI ESESIONE:

(Barrare la casella di interesse e completare con i dati richiesti qualora differenti da quelli del dichiarante)

minore di anni 10 – indicare i dati del minore:

il/la Sig./Sig.ra _____ (nome cognome)

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

maggiore di anni 65 – in caso di dichiarazione non inerente la propria persona indicare i dati del beneficiario dell'esenzione:

il/la Sig./Sig.ra _____ (nome cognome)

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

di appartenere ad un corpo di forze di polizia statali o locali ovvero al corpo dei vigili del fuoco e di aver soggiornato per esigenze di servizio;

Specificare Corpo e Comando di appartenenza _____

di essere autista di pullman ovvero accompagnatore turistico (per gli accompagnatori è prevista una esenzione ogni 20 partecipanti);

di essere un soggetto con invalidità, percepisco l'assegno d'accompagnamento dall'INPS/INAIL e l'accompagnatore è:

il/la Sig./Sig.ra _____ (nome cognome)

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



COMUNE DI MANDURIA

Ufficio Tributi – via Fra' Margarito 74024 Manduria (TA)

Tel. 099.9702111 – Fax 099.971097 – mail: ufficiotributi.manduria@gmail.com

- di essere accompagnatore del soggetto con invalidità che percepisce l'assegno d'accompagnamento dall'INPS/INAIL:

il/la Sig./Sig.ra _____ (nome cognome)

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

impossibilitato a firmare;

- di essere in terapia presso la struttura sanitaria _____
sita nel territorio comunale;

- di essere accompagnatore del Sig./Sig.ra _____ (nome cognome) NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/____
degente/ricoverato presso la struttura sanitaria _____ sita nel territorio comunale;

- di essere dipendente della struttura ricettiva ove svolge la propria attività;

- di partecipare alla gita scolastica organizzata dalla scuola _____
_____;

- e che le seguenti persone facenti parte del proprio gruppo/nucleo familiare compreso il sottoscritto Dichiarante hanno residenza nel Comune di Manduria:

Componente1 Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

Componente2 Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

Componente3 Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

Componente4 Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

Allegare alla presente copia di documento d'identità di tutti i componenti.

Trattamento dati personali. Il Comune di Manduria (Ta), in qualità di "titolare del trattamento dei dati", informa, ai sensi D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE" (di seguito "GDPR"), che i dati che vi riguardano, da voi forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività dell'Ente, formeranno oggetto di trattamento ai sensi dell'art. 2-sexies, comma 2, lett. i) nel rispetto del GDPR. I dati saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali connesse e/o strumentali all'attività di gestione, riscossione, accertamento e recupero coattivo dei tributi e delle entrate locali. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR, ad opera di soggetti, interni ed esterni all'Ente, appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 del GDPR. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, nel rispetto dei termini previsti dalle singole norme di riferimento per l'applicazione della potestà impositiva dell'Ente e la conclusione delle fasi di accertamento e riscossione. In relazione ai predetti trattamenti, è possibile chiedere informazioni e/o istanze, inviando apposita mail di richiesta al Responsabile segretario@comune.manduria.ta.it

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante ed ulteriore ed eventuale documentazione richiesta a seconda del tipo di esenzione

DATA _____

FIRMA _____

Il presente modello va conservato a cura della struttura ricettiva.

Timbro e Firma per presa visione titolare struttura ricettiva _____