



SERVIZIO STAZIONE UNICA APPALTANTE ED ENTRATE

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE¹

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

(Regolamento per la gestione dell'Imposta di Soggiorno approvato con delibera Consiglio Comunale n. 106 del 12/12/2022)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL. _____ CELL _____ FAX _____

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 _____
 _____ (barrare il caso interessato):

- di necessitare di cure/terapie ospedaliere o presso struttura sanitaria sita in Pistoia nel periodo _____
 _____ . Nome della struttura sanitaria: _____
- di essere accompagnatore di degente ricoverato presso l'ospedale o altra struttura sanitaria sita in Pistoia nel
 periodo _____ . Nome della struttura sanitaria _____
 Nome del degente _____ Luogo e data di nascita _____

Allegati: Copia del documento di identità del dichiarante

Data _____

Firma _____

Informativa - Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e dei relativi obblighi di riservatezza, nonché utilizzati ai soli fini dell'applicazione dell'Imposta di soggiorno approvata da questo ente con Deliberazione C.C. n. 4 del 15/1/2018.

Data _____

Firma _____

¹ Art. 5 comma 1 del Regolamento per la gestione dell'Imposta di Soggiorno