

Modulo A
IMPOSTA PROVINCIALE DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE DI ESENZIONE

Ai sensi dell' art. 3 del D.P.P. 16 Aprile 2015 n. 3-17/leg.

I sottoscritt_		CF	
Nat_ a	Prov/Stato Estero	il	
Residente a	Prov/Stato Estero		
Via/Piazza	n.	CAP	TEL
Indirizzo e-mail			

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, nonché della decadenza dei benefici acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiere, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese

DICHIARA

- di aver pernottato dal _____ al _____ presso la seguente struttura ricettiva:

denominazione _____

sita nel Comune di _____

- e, ai fini dell'**esenzione** dal pagamento dell'imposta di soggiorno, di appartenere ad una delle categorie individuate dal regolamento di esecuzione (art. 3, comma 1 del D.P.P. 16 aprile 2015 n. 3-17/Leg):

- soggetto sottoposto a cure terapeutiche presso strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate, convenzionate con il servizio sanitario nazionale site nel territorio provinciale (lettera b).

INDICARE

denominazione struttura sanitaria _____

periodo di cura _____

- soggetto accompagnatore di pazienti ricoverati presso strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate, convenzionate con il servizio sanitario nazionale ubicate nel territorio provinciale (lettera c).

- **può usufruire dell'esenzione massimo un accompagnatore per paziente** -

INDICARE:

cognome e nome del paziente _____

nato a _____ provincia _____ il _____ C.F. _____

ricoverato presso (denominazione struttura sanitaria) _____

dal _____ al _____

- operatori della protezione civile, personale appartenente alle forze di polizia, alle forze armate e ai vigili del fuoco se alloggiano nelle strutture ricettive per esigenze di servizio (lettera d);

INDICARE:

corpo di appartenenza e sede _____

- richiedente protezione internazionale, minore straniero non accompagnato, vittima di tratta temporaneamente accolto nella struttura ricettiva (lettera e);

INDICARE:

documentazione attestante una delle condizioni sopra indicate _____

- soggetto che alloggia in struttura ricettiva a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria (lettera f).

INDICARE:

provvedimento autorità pubblica _____

In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, Trentino Riscossioni S.p.A. , in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, per lo svolgimento dei controlli secondo quanto previsto dall'art. 16-bis comma 7 e 8 della L.P. n.8/2002.

Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. N. 196/2003.

DATA _____

FIRMA _____

ALLEGARE: documento di riconoscimento in corso di validità.