

## IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER ESENZIONE (Modulo B)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR n. 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 n. 445/2000.

### DICHIARA,

AI SENSI DELL'ART.5 DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO APPLICATA NEL COMUNE DI FANO:

**DI AVER PERNOTTATO** DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA \_\_\_\_\_

in quanto ricoverato/a (anche in day hospital) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura sanitaria \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_.

per assistenza sanitaria nei confronti di persona ricoverata (\*) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura sanitaria \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_.

in quanto soggetto diversamente abile non autosufficiente.

in qualità di accompagnatore del soggetto diversamente abile non autosufficiente.

**(\*) Il sottoscritto, su richiesta del Comune, sarà tenuto a rilasciare le generalità della persona ricoverata nonché la documentazione attestante il ricovero della persona assistita.**

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni.

### Informativa ex art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 per il trattamento dei dati personali

*I dati da Lei forniti al gestore della struttura ricettiva, che agisce come titolare del loro trattamento, sono resi ottemperando all'obbligo previsto dall'art. 5 del Regolamento dell'imposta di soggiorno del Comune di Fano, al solo fine di ottenere l'esenzione dall'imposta.*

*Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Fano che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.*

*Il Responsabile del trattamento è ASET S.P.A. al quale è stata affidata dal Comune di Fano la gestione del servizio.*

*In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del gestore della struttura ricettiva che riceve questa dichiarazione nonché al Comune di Fano, in quanto titolari del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.*

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_