



**COMUNE DI GABICCE MARE**  
**IMPOSTA DI SOGGIORNO**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI**  
**NOTORIETA'**  
**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**  
**ESENZIONI**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 e 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e Deliberazione della Giunta Comunale n.14 del 28/01/2000.  
Ai sensi della normativa vigente e della deliberazione sopra citate, si informa che la presente dichiarazione potrà essere soggetta a controllo a campione ovvero a controllo puntuale qualora il Funzionario Responsabile del tributo dubiti della veridicità del contenuto della stessa, anche per il tramite degli agenti di Polizia Municipale;

**DICHIARA**

ai fini dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno (*barrare la casella interessata*):

- di essere un soggetto con invalidità al 100%;  
*(art. 4, comma 1, lettera "i" del Regolamento Comunale Imposta di Soggiorno, Deliberazione di C.C. n. 64/2020)*
- di essere un soggetto con invalidità al 100%, che percepisco l'assegno d'accompagnamento dall'INPS/INAIL e che l'accompagnatore è il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_;  
*(art. 4, comma 1, lettera "i" del Regolamento Comunale Imposta di Soggiorno, Deliberazione di C.C. n. 64/2020)*
- di essere accompagnatore del soggetto con invalidità al 100% Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ che percepisce l'assegno d'accompagnamento dall'INPS/INAIL, impossibilitato a firmare;  
*(art. 4, comma 1, lettera "i" del Regolamento Comunale Imposta di Soggiorno, Deliberazione di C.C. n. 64/2020)*
- di appartenere alle Forze Armate, Polizia di Stato, Provinciale e Locale, nonché al Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco che pernottano per esigenze di servizio (Specificare Corpo e Comando di Appartenenza);  
*(art. 4, comma 1, lettera "l" del Regolamento Comunale Imposta di Soggiorno, Deliberazione di C.C. n. 64/2020)*

Gabicce Mare, li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PER IL CONTRIBUENTE ex art. 13 D.Lgs 196/2003**

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 («Codice in materia di protezione dei dati personali») prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

**1.** I dati da Lei forniti verranno trattati per compiti istituzionali dell'Ente; **2.** Il trattamento sarà effettuato con modalità manuale e/o informatizzato; **3.** Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'espletamento delle materie di cui all'art. 66 del D.Lgs. 196/2003 (materia tributaria); **4.** I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni, sia pubblici sia privati, che per conto dell'Amministrazione svolgono trattamenti ricompresi nelle finalità precedentemente indicate, o diffusi presso gli uffici di questa Amministrazione; **5.** Il titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Gabicce Mare; **6.** Il responsabile del trattamento è il Funzionario Responsabile del Tributo, con sede in Via C. Battisti, 66 – 61011 Gabicce Mare (PU); **7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003** (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti).

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto: documento d'identità ril. il da \_\_\_\_\_, ovvero è sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

IL DIPENDENTE ADDETTO

Vista la richiesta si concede il nulla osta all'esenzione dell'imposta di soggiorno per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_