



COMUNE DI UDINE

IMPOSTA DI SOGGIORNO

AUTOCERTIFICAZIONE PER ESCLUSIONE / ESENZIONE

Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di Notorietà (artt. 47, 75 e 76 DPR 445/2000)

Regolamento per l'Istituzione e l'Applicazione dell'Imposta di Soggiorno del Comune di Udine approvato con delibera consiliare n. 88 dell'11/12/2023

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

residente a _____ prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | |

ha pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva _____

_____ sita in Udine, via/piazza _____

E DICHIARA

ai sensi dell'art. 5, comma 1 del Regolamento per l'istituzione e l'applicazione dell'Imposta di Soggiorno:

- di essere iscritto all'Anagrafe della popolazione residente del Comune di Udine
- di essere iscritto all'Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero (A.I.R.E.) del Comune di Udine

OVVERO DICHIARA

ai sensi dell'art. 5, comma 2, lettere da "a" a "m", del Regolamento per l'istituzione e l'applicazione dell'imposta di Soggiorno, di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

<input type="checkbox"/> Lett. a)	genitore dei seguenti soggetti minorenni: cognome _____ nome _____ nato il _____ cognome _____ nome _____ nato il _____ cognome _____ nome _____ nato il _____
<input type="checkbox"/> Lett. b)	soggetto - ovvero accompagnatore di soggetto - che effettua visite, terapie o è ricoverato, anche in regime di day-hospital, presso strutture sanitarie del territorio (*)
<input type="checkbox"/> Lett. c)	genitore - ovvero accompagnatore - che assiste soggetto minorenne che effettua visite, terapie o è ricoverato, anche in regime di day-hospital, presso strutture sanitarie del territorio (*)
<input type="checkbox"/> Lett. d)	soggetto con disabilità riconosciuta da apposita certificazione ai sensi della l. 104/1992
<input type="checkbox"/> Lett. e)	soggetto che alloggia in strutture ricettive e negli alloggi di cui all'art. 2, comma 2, a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di carattere sociale o di emergenza conseguenti ai seguenti eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario: evento _____ di data _____
<input type="checkbox"/> Lett. f)	volontario che presta servizio in occasione del seguente evento calamitoso: evento _____ di data _____

<input type="checkbox"/>	Let. g)	appartenente alle Forze dell'Ordine o alla Protezione Civile che pernotta per esigenze di servizio
<input type="checkbox"/>	Let. h)	autista di pullman o accompagnatore turistico che alloggia gratuitamente (complimentary room) e che presta attività di assistenza a gruppi organizzati per conto della Ditta _____ con sede a _____ (____) via/piazza _____ Codice Fiscale _____
<input type="checkbox"/>	Let. i)	personale dipendente della struttura ricettiva
<input type="checkbox"/>	Let. j)	docente accompagnatore in servizio durante visita d'istruzione scolastica dell'__ class _____ dell'Istituto _____ di _____
	Let. k)	<input type="checkbox"/> studente iscritto all'Università di Udine o ad una Scuola di istruzione anche post-diploma o a un Ente di formazione accreditato con sede in Udine <input type="checkbox"/> studente aderente al progetto Erasmus + ovvero in gita di istruzione
<input type="checkbox"/>	Let. l)	ospite del comune di Udine con spese per pernottamento sostenute dal Comune stesso
<input type="checkbox"/>	Let. m)	atleta ovvero tecnico ovvero dirigente dell'Associazione/Società sportiva _____ regolarmente iscritta al Registro Nazionale della Attività Sportive Dilettantistiche

(*) il dichiarante è tenuto a fornire le generalità della persona ricoverata e da lui accompagnata/assistita nonché la documentazione attestante il ricovero della persona assistita:

cognome _____ nome _____
ricoverato dal _____ al _____ presso la struttura sanitaria _____
_____ sita in _____ (____) via/piazza _____

Note: _____

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, 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. La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni.

Il Dichiarante

Luogo e data _____

Informativa ex art.13 e14 del GDPR Regolamento UE 2016/679 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 in ottemperanza all'obbligo previsto dall'art. 5 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno del Comune di Udine.

L'indicazione dei dati personali è obbligatoria, al fine di ottenere l'esenzione richiesta.

In caso di rifiuto a rendere disponibili i propri dati, non sarà possibile riconoscere l'esenzione richiesta.

Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni questa dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune, a cui potranno essere comunicati i dati, che per tale attività di controllo agisce come Titolare del trattamento.

Il **Responsabile della Protezione dei dati** per il Comune di Udine è raggiungibile al seguente indirizzo email: **dpo@comune.udine.it**.

Si informa inoltre che il trattamento svolto dal Comune sarà in forma automatizzata e manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/679.

In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del gestore della struttura che riceve questa dichiarazione nonché del Comune, in quanto titolari del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.196/2003 e degli artt. 15 e seguenti del GDPR - Regolamento UE 2016/679.

Il Dichiarante

Luogo e data _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante