

IMPOSTA DI SOGGIORNO ATTESTAZIONE PER ESENZIONE MINORE ANNI 12

(Regolamento sull'imposta di soggiorno della Città di Monopoli, approvato con Delibera del Consiglio Comunale n. 24/2014)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/_____
RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____
TEL _____ CELL _____ FAX _____
E-MAIL _____

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITÀ DI GENITORE / ACCOMPAGNATORE DI MINORE DI ANNI 12

DICHIARA

CHE IL MINORE

_____ (nome cognome)

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/_____
HA PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni 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.

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

In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, la Città di Monopoli, 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, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Monopoli, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.

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

NOTE _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

Il presente modello va conservato a cura della struttura ricettiva e da questa trasmessa all'ufficio tributi entro 48 ore (via PEC all'indirizzo comune@pec.comune.monopoli.ba.it), ovvero via fax al numero 080/743568 ovvero direttamente a mani presso l'Ufficio Protocollo di Palazzo di Città in via Garibaldi 6

Firma per presa visione titolare struttura ricettiva _____