

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELL'ESENZIONE
DALL'IMPOSTA DI SOGGIORNO**

art. 6, comma 1, lett. b) e c) del Regolamento comunale

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

indirizzo _____

CODICE FISCALE

In qualità di accompagnatore/genitore del paziente _____

nato/a _____ il _____

indirizzo _____

CODICE FISCALE :

D I C H I A R A

- di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva _____ ai soli fini dell'assistenza sanitaria nei confronti del paziente suddetto;
- che il periodo delle prestazioni sanitarie o del ricovero è compreso dal _____ al _____ presso la struttura denominata _____ sita in _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura ricettiva.

Informativa ex GDPR 679/2016 per il trattamento dei dati personali.

In osservanza di quanto disposto dal D.lgs 101/2018 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) GDPR 679/2016", il Comune di Valledoria, 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, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti. Nell'ambito del trattamento medesimo lei potrà esercitare tutti i diritti a sua tutela previsti agli artt. 15 e ss. del GDPR 679/2016.

Allegati: Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Valledoria, li _____

Firma del dichiarante _____