



COMUNE DI CASTELNUOVO BERARDENGA

(Provincia di Siena)

cittaslow

rete internazionale delle città del buon vivere



IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

_____ PROV. _____ IL ____ / ____ / ____ RESIDENTE A _____

_____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____

CAP _____ TEL _____ CELL _____ E-MAIL _____

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

DICHIARA

CHE I PROPRI FIGLI _____

_____ DI ETÀ'
INFERIORE A 14 ANNI HANNO PERNOTTATO PER N. _____ NOTTI PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA
DENOMINATA: _____ POSTA IN VIA/LOC.
_____ N. _____ A CASTELNUOVO
BERARDENGA.

DICHIARA INOLTRE

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA
DENOMINATA: _____ POSTA IN VIA/LOC.
_____ N. _____ A CASTELNUOVO
BERARDENGA:

IN QUALITÀ DI CITTADINO ISCRITTO ALL'ANAGRAFE DEI RESIDENTI DEL COMUNE DI CASTELNUOVO BERARDENGA.

IN QUALITÀ DI AUTISTA DI PULLMAN/ ACCOMPAGNATORE TURISTICO DI UN GRUPPO COMPOSTO DA
N. _____ PERSONE PER CONTO DELLA DITTA _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

CON SEDE IN VIA/PIAZZA _____

CITTA' _____ C.A.P. _____

IN QUALITÀ DI DIPENDENTE DELLA GESTIONE DELLA STRUTTURA RICETTIVA DOVE SVOLGE LA PROPRIA ATTIVITÀ LAVORATIVA

IN QUALITÀ DI ACCOMPAGNATORE DI PERSONA SOTTOPOSTA A RICOVERO PRESSO LA STRUTTURA
SANITARIA _____ POSTA IN VIA/PIAZZA _____

_____ DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____

A SEGUITO DI PROVVEDIMENTO ADOTTATO DALLA SEGUENTE AUTORITA' PUBBLICA: _____ PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI EMERGENZA CONSEGUENTI AD EVENTI CALAMITOSI O DI NATURA STRAORDINARIA O PER FINALITA' DI SOCCORSO UMANITARIO.

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE DI PORTATORE DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTE DEL SIGNOR _____;

DI ESSERE PORTATORE DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTE;

PER MOTIVI DI LAVORO A SEGUITO DI APPOSITA CONVENZIONE STIPULATA FRA IL GESTORE DELLA PREDETTA STRUTTURA RICETTIVA ED IL DATORE DI LAVORO CON SEDE NEL COMUNE DI _____ VIA _____ N _____ P.IVA _____;

IN QUALITÀ DI STUDENTE ISCRITTO PRESSO _____ CON SEDE IN _____ VIA _____ N _____;

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'articolo n. 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'articolo n. 75 del DPR n. 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 e consegnata al gestore della struttura.

NOTE: _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ FIRMA _____

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

Art. 13 Digs 30 giugno 2003 n. 196- "Codice i materia di protezione dei dati personali"

Il Comune di Castelnuovo Berardenga informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. Il dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento al Comune di Castelnuovo Berardenga per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, rettificare ed integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art. 7 del Codice). Il titolare del trattamento è il Comune di Castelnuovo Berardenga. L'elenco dei Responsabili è consultabile sul sito del Comune www.comune.castelnuovo.si.it.