IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO
(da compilare a cura dell'ospite della struttura)

Il/la sottoscritto/a_____ nato/a_____ Prov.___ il ___/___/_____

residente a _____ Prov. ____ Via/Piazza_____ n. ___

CAP _____ Tel. _____ e- mail _____

CODICE FISCALE																

INDICARE ESTREMI DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO O ALLEGARLO
(NUMERO DEL DOCUMENTO - ENTE E DATA DI RILASCIO)

_____

DICHIARO

assumendomi ogni responsabilità, di aver pernottato dal ___/___/_____ al ___/___/_____ presso la struttura ricettiva denominata _____ e che mi sono rifiutato di versare l'imposta di soggiorno.

Dichiaro altresì che gli addetti della suddetta struttura ricettiva mi hanno adeguatamente informato dell'obbligo di corrispondere l'imposta di soggiorno che e' disciplinata da regolamento comunale e che in caso di rifiuto del pagamento della stessa il Comune si attiverà nei miei confronti per il recupero delle somme non corrisposte, con l'applicazione delle sanzioni di legge.

Dichiaro infine di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente dichiarazione.

_____, lì _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

_____