

Modulo n. 9

(redigere in n. 2 copie, da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva e comunicare all'Ente)

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi degli artt.46-47-76 del D.P.R. 445/00 nonché dell'art.6, c.2, del Regolamento comunale per l'imposta di soggiorno)

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

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

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

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

CONSAPEVOLE DI QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA E IN PARTICOLARE DALL'ART.9 DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO RELATIVAMENTE ALLE SANZIONI PER OMESSO PAGAMENTO DELL'IMPOSTA

DICHIARA

Di avere pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva

E di non volere assolvere l'imposta di soggiorno per le seguenti motivazioni

COOBLIGATI PER LEGGE

INDICARE I NOMINATIVI DEGLI ALTRI COMPONENTI IL GRUPPO/ FAMIGLIA PER I QUALI E' RESA LA DICHIARAZIONE PER LO STESSO PERIODO		
N.1 _____	, nato il _____	a _____
N.2 _____	, nato il _____	a _____
N.3 _____	, nato il _____	a _____
N.4 _____	, nato il _____	a _____
N.5 _____	, nato il _____	a _____
N.6 _____	, nato il _____	a _____

Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione 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 art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura. **Si allega fotocopia del documento di identità.**

Data e luogo.....

Firma del dichiarante

.....