MODULO C
(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

COMUNE DI ALLISTE

Piazza Municipio n. 5 – 73040 Alliste (Le)

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO
(DA COMPILARE A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____NATO/A A_____PROV._____

IL___/___/_____RESIDENTE A_____PROV._____VIA/PIAZZA _____

_____ N._____CAP_____TEL_____CELL_____

FAX_____E-MAIL _____

CODICE FISCALE																

CONSAPEVOLE CHE CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 16 DEL 22/04/2022, IL COMUNE DI ALLISTE HA INTRODOTTO L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PREVISTA DALL'ART. 4 DEL D. LGS. N. 23/2011;

CONSAPEVOLE CHE PER L'OMESSO, RITARDATO O PARZIALE VERSAMENTO DELL'IMPOSTA SI APPLICANO LE SANZIONI AMMINISTRATIVE DI CUI ALL'ART. 11 DEL REGOLAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO APPROVATO CON LA SUCCITATA DELIBERAZIONE;

DICHIARA

- CHE HA SOGGIORNATO PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA _____ SITA IN VIA/PIAZZA_____N._____**DAL GIORNO**_____**AL GIORNO**_____**;**
- DI ESSERE STATO INFORMATO DELL'OBBLIGO DI CORRISPONDERE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO DA PARTE DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA SOPRA DESCRITTA;
- CHE **HA RITENUTO DI NON CORRISPONDERE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO AL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA PER UN IMPORTO DI €**_____, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA DAL COMUNE DI ALLISTE;
- **CHE L'OMISSIONE DEL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO E' DOVUTA PER I SEGUENTI MOTIVI (l'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta è facoltativa):**

_____

_____

DICHIARA, ALTRESI', DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AL D. LGS. N. 196/2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

LUOGO E DATA_____ FIRMA_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante