MODULO F
(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

(MODULO RISERVATO AI GRUPPI GUIDATI: DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà: art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____NATO/A A_____PROV._____

IL___/___/_____RESIDENTE A_____PROV._____VIA/PIAZZA _____

_____ N._____CAP_____TEL_____CELL_____

FAX_____E-MAIL _____

CODICE FISCALE																

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

_____

CODICE FISCALE												P. IVA											

SEDE LEGALE A_____PROV._____VIA/PIAZZA_____N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA_____

UBICATA IN_____VIA/PIAZZA_____N._____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA_____TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA_____

CONSAPEVOLE CHE CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 16 DEL 22.04.2022, IL COMUNE DI ALLISTE HA INTRODOTTO, A DECORRERE DAL 10.07.2022, L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PREVISTA DALL'ART. 4 DEL D. LGS. N. 23/2011;

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000;

DICHIARA

CHE IL SIG./SIG.RA_____PER CONTO DELL'AGENZIA DI VIAGGI E TURISMO _____, VIA/PIAZZA_____N._____CITTA'_____E, IN QUALITA' DI RESPONSABILE DEL GRUPPO[1] DI N._____PERSONE SOGGIORNANTI PRESSO QUESTA STRUTTURA RICETTIVA DAL GIORNO _____ AL GIORNO_____:

- AL TERMINE DEL SOGGIORNO, **HA OMESSO LA CORRESPONSIONE, IN NOME E PER CONTO PROPRIO NONCHE' DI OGNI COMPONENTE DEL GRUPPO, DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO;** PERTANTO, IN QUALITA' DI GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA, NON E' NELLE CONDIZIONI DI EFFETTUARE IL VERSAMENTO DI DETTA IMPOSTA AL COMUNE DI ALLISTE PER UN IMPORTO DI € _____, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA' DAL COMUNE DI ALLISTE;
- HA RIFIUTATO, ALLA MIA PRESENZA, DI RILASCIARE A QUESTA STRUTTURA RICETTIVA (IN NOME E PER CONTO PROPRIO NONCHE' DI OGNI COMPONENTE DEL GRUPPO) LA PREVISTA DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO PER IL PERIODO INTERESSATO.

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

---

[1] *E' sufficiente, in questa parte della dichiarazione, l'indicazione dei dati del responsabile del gruppo; gli altri componenti del gruppo devono essere indicati o nell'elenco di cui al modulo n. 1 oppure nell'elenco elaborato dal software della struttura ricettiva. L'allegato deve essere sottoscritto dal responsabile del gruppo e trasmesso insieme alla presente.*

MODULO n. 1

(DA ALLEGARE AL MODULO F)

ALTRI COMPONENTI DEL GRUPPO:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

LUOGO E DATA

FIRMA DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA