

MODULO C – IMPOSTA DI SOGGIORNO

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)
CONSEGNARE UNA COPIA ALL'U.O. TRIBUTI

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO (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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

CONTRADDISTINTA CATASTALMENTE AL FOGLIO _____ PARTICELLA _____ SUBALTERNO _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

CONSAPEVOLE CHE CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 22 DEL 17.042012, IL COMUNE DI MARACALAGONIS HA INTRODOTTO, A DECORRERE DEL 01.01.2012, 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 _____

- HA SOGGIORNATO PRESSO QUESTA STRUTTURA RICETTIVA DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____;
- AL TERMINE DEL SOGGIORNO, HA OMESSO LA CORRESPONSIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO E, PERTANTO, IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA RICETTIVA, NON E' NELLE CONDIZIONI DI EFFETTUARE IL VERSAMENTO DI DETTA IMPOSTA AL COMUNE DI MONTECATINI TERME PER UN AMMONTARE PARI A € _____, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA DAL COMUNE DI MONTECATINI TERME;
- HA RIFIUTATO, ALLA MIA PRESENZA, DI RILASCIARE A QUESTA STRUTTURA RICETTIVA, LA PREVISTA MOTIVATA 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 _____