

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 (MODIFICATA CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 2 DEL 04-03-2019), 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 _____

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante.