

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 _____

PROV. _____ IL ___ / ___ / ___ RESIDENTE _____

PROV. _____ VIA/PIAZZA _____

N. _____ CAP _____ TEL _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IN QUALITA' DI _____

CODICE FISCALE:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PARTITA IVA/CODICE FISCALE : _____

CON SEDE LEGALE _____

PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN VIA/PIAZZA/LOCALITA' _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE STRUTTURA RICETTIVA _____

CONSAPEVOLE CHE CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 91 DEL 23/12/2017, IL COMUNE DI CASTIGLIONE D'ORCIA HA INTRODOTTTO, A DECORRERE DAL 20/03/2018, L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PREVISTA DALL'ART. 4 DEL D. LGS. N. 23/2011.

DICHIARA

CHE IL SIG./SIG.RA _____

NATO/A A _____

PROV. _____ IL ___ / ___ / ___ RESIDENTE A _____ PROV. _____

_____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CAP _____ NAZIONALITA' _____ TIPO DOCUMENTO D'IDENTITA' _____

NUMERO _____ RILASCIATA DA _____

IN DATA _____

☞ HA SOGGIORNATO PRESSO QUESTA STRUTTURA RICETTIVA DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____;

☞ AL TERMINE DEL SOGGIORNO, HA OMESSO LA CORRESPENSIONE 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 CASTIGLIONE D'ORCIA PER UN AMMONTARE PARI A € _____, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA' DAL COMUNE DI CASTIGLIONE D'ORCIA;

☞ 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.

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 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.

Informativa ex art. 13 D. Lgs. N. 196/2003 per il trattamento dei dati personali

In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il Comune di Castiglione d'Orcia, in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Castiglione d'Orcia, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti. Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

_____ Per Presa Visione _____
(luogo e data)

NOTE _____

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante in corso di validità

DATA _____ FIRMA _____
