

IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO

(Art. 7, commi 7 ed 8, Regolamento sull'imposta di soggiorno del Comune di Terracina,
approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 146 del 28/12/2017 - ALLEGATO "C").

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL. ____/____/____ CELL. ____/____/____

E-MAIL _____ @ _____

PEC (eventuale) _____ @ _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

IN RELAZIONE ALL'OBBLIGO DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO DI CUI ALL'ART. 3 DEL RELATIVO REGOLAMENTO DEL COMUNE DI TERRACINA (APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 146 IN DATA 28/12/2017), QUANTO SEGUE: _____

A) DI AVER PERNOTTATO DAL ____/____/____ AL ____/____/____ PRESSO LA SEGUENTE STRUTTURA RICETTIVA _____;

B) DI RIFIUTARSI DI PAGARE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO - PARI AD € _____ - PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE: _____

COMPILAZIONE RIFIUTATA DAL CLIENTE (vedi NOTA BENE)
(da compilarsi a cura del gestore della struttura ricettiva, giusta art. 7, comma 8, del regolamento imposta di soggiorno)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., il/la sottoscritto/a dichiara di aver reso le suestese dichiarazioni, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e consapevole, altresì, delle responsabilità cui è soggetto per il fatto dell'evasione d'imposta.

Consenso trattamento dati personali

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 ed autorizza - ex art. 23 del citato decreto legislativo - il trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, contenuti nel presente atto dichiarativo, per le sole finalità esplicitate nell'atto stesso.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALLEGA COPIA DEL SEGUENTE DOCUMENTO D'IDENTITÀ, IN CORSO DI VALIDITÀ:

TIPO (carta d'identità, patente, ecc.) : _____ N. _____

RILASCIATO DA _____ IN DATA ____/____/____

E VALIDO SINO AL ____/____/____.-

TERRACINA, ____/____/____

FIRMA (*) _____

NOTA BENE: TALE CASELLA VA CONTRASSEGNA DAL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA NEL CASO IN CUI IL CLIENTE SI RIFIUTI DI COMPILARE IL PRESENTE MODULO, CHE SARA' COMUNQUE FIRMATO DAL GESTORE STESSO, IL QUALE AVRA' CURA DI RIPORTARE LE GENERALITÀ DEL CLIENTE.