Al Comune di Scarlino
Settore Tributi
Via Martiri d'Istia, 1
58020 - Scarlino (Gr)

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(DA COMPILARE A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV._____

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

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL _____ CELL_____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE																

DICHIARA

- ASSUMENDOSI OGNI RESPONSABILITA' CHE HA SOGGIORNATO PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA _____
  SITA IN VIA/PIAZZA _____ N. _____
  DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____;
- DI ESSERE STATO INFORMATO DELL'OBBLIGO DI CORRISPONDERE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO DA PARTE DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA SOPRA DESCRITTA CHE MI HA FATTO PRESENTE CHE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO E' LEGGE DELLO STATO ITALIANO ED E' DISCIPLINATA DAL REGOLAMENTO DEL COMUNE E CHE IN CASO DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO IL COMUNE SI ATTIVERA' NEI MIEI CONFRONTI PER IL RECUPERO DELLE SOMME NON CORRISPOSTE, CON L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI DI LEGGE;
- CHE **SI RIFIUTA DI CORRISPONDERE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO AL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA PER UN IMPORTO DI € _____**, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA' DAL COMUNE DI SCARLINO;

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