

Spazio riservato al protocollo

Servizio Entrate

MODELLO B

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO (DA COMPILARE A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

IL/LA SOTTOSCRITTA _____

NATA A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N° _____

TEL. _____ CELL. _____

FAX _____ EMAIL _____

C.F.																	
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consapevole che con deliberazione di consiglio comunale n° 26 del 27.04.2012, il Comune di Sarzana ha introdotto, a decorrere dal 10.05.2012, l'imposta di soggiorno prevista dall'art. 4 del D.Lgs. N° 23/2011.

Consapevole che per l'omesso, ritardato o parziale versamento dell'imposta si applicano le sanzioni amministrative di cui all'art. 9 del regolamento dell'imposta di soggiorno approvato con la succitata deliberazione;

DICHIARA

. Che ha soggiornato presso la struttura ricettiva denominata _____

sita in via/piazza _____ n° _____

dal giorno _____ al giorno _____

Spazio riservato al protocollo

. Di essere stato informato dell' obbligo di corrispondere l'imposta di soggiorno da parte del gestore della struttura ricettiva sopra descritta;

. Che **ha ritenuto di non corrispondere l'imposta di soggiorno al gestore della struttura ricettiva per un importo di € _____**, calcolato sulla base della misura stabilita dal Comune di Sarzana;

. Che l'omissione del versamento dell'imposta di soggiorno è dovuta per i seguenti motivi (l'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta è facoltativa);

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs. 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