



MODULO C

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

Comune di Castel d'Azzano (VR)

DICHIARAZIONE DI OMESSO 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 _____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONSAPEVOLE CHE CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 7 DEL 14.03.2016 E S.M., IL COMUNE DI CASTEL D'AZZANO HA INTRODOTTTO 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. 10 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 _____;
- 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 CASTEL D'AZZANO;
- CHE L'OMMISSIONE DEL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO E' DOVUTA PER I SEGUENTI MOTIVI (l'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta è facoltativa):

DICHIARA, ALTRESI', DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AL GDPR 679/2016, 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