



Comune di Castel d'Azzano (VR)

IMPOSTA DI SOGGIORNO

Dichiarazione per chi abbia pernottato, durante lo stesso mese, presso la stessa o altra struttura ricettiva ubicata nel territorio del Comune di Castel d'Azzano

(Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 7 del 14.03.2016 e s.m.)

(L'imposta di soggiorno è dovuta per un massimo di 5 pernottamenti al mese per persona)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A
 _____ PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE A
 _____ PROV. ____ VIA/PIAZZA
 _____ N. ____ CAP _____ TEL _____

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

DICHIARA

DI AVER GIA' PERNOTTATO NEL MESE DI _____ DELL'ANNO _____

PRESSO LE SEGUENTI STRUTTURE RICETTIVE SITE NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI CASTEL D'AZZANO:

⇒ DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

SITA IN VIA _____ DAL _____ AL _____

⇒ DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

SITA IN VIA _____ DAL _____ AL _____

⇒ DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

SITA IN VIA _____ DAL _____ AL _____

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI GIORNI _____

Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 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 e consegnata al gestore della struttura.

Dichiara, altresì, 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.

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____