

IMPOSTA DI SOGGIORNO – COMUNE DI CECINA

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO

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

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/____

residente a _____ prov. ____

via/piazza _____ n. ____ cap _____

codice fiscale _____ Telefono (*) _____

Fax (*) _____ e-mail (*) _____

(*) dati non obbligatori

Alloggiato presso _____ dal _____ al _____

Ospiti n. _____ notti n. _____ importo € _____

- Dichiaro, assumendomi ogni responsabilità che sono stato ospite della sopra citata struttura ricettiva e che mi sono rifiutato di versare l'imposta di soggiorno.
- Dichiaro altresì che gli addetti della suddetta struttura ricettiva mi hanno fatto presente che l'imposta di soggiorno è legge dello Stato italiano ed è disciplinata dal regolamento del Comune e che, in caso di rifiuto del pagamento, il Comune si attiverà nei miei confronti per il recupero coattivo delle somme non corrisposte, con l'applicazione delle sanzioni e degli interessi previsti dalla normativa in materia.

Il sottoscritto si dichiara informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 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.

Il sottoscritto allega alla presente dichiarazione copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.

Luogo e Data

Firma leggibile del dichiarante

.....