



COMUNE DI ARBUS

Provincia Sud Sardegna

IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE DI RIFIUTO VERSAMENTO

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____.

il ____ / ____ / ____ residente a _____ prov. ____ .

Via/Piazza _____ n. _____. Cap _____.

Tel./cell. _____ E-Mail _____.

Codice Fiscale _____.

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- Di aver soggiornato presso la struttura ricettiva denominata _____
sita in via/località _____ 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 gli ha fatto presente che l'imposta di soggiorno e' legge dello stato italiano ed e' disciplinata dal regolamento del comune di Arbus e che in caso di rifiuto del pagamento il comune si attiverà nei suoi 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 Arbus, per le seguenti motivazioni: _____

- Dichiaro, altresì, 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.

ALLEGATI: Copia del Documento di identità in corso di validità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____