

SEGNALAZIONE DI RIFIUTO AL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO
(DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE 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																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

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

P. IVA																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CON SEDE LEGALE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. ____ CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA
RICETTIVA _____
UBICATA IN VIA/PIAZZA _____ N. _____
CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

CHE IL SIG./SIG.RA _____ NATO/A A _____
PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV. ____
VIA/PIAZZA _____ N. ____ CAP _____

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

- HA SOGGIORNATO PRESSO QUESTA STRUTTURA RICETTIVA DAL _____ AL _____;
- AL TERMINE DEL SOGGIORNO, HA OMESSO LA CORRESPONSIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO E, PERTANTO, IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA RICETTIVA, NON E' NELLE CONDIZIONI DI EFFETTUARE IL VERSAMENTO DI DETTA IMPOSTA AL COMUNE DI _____ PER UN AMMONTARE PARI A € _____, ____;
- HA RIFIUTATO, ALLA MIA PRESENZA, DI RILASCIARE A QUESTA STRUTTURA RICETTIVA LA PREVISTA DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO PER IL PERIODO INTERESSATO.

DATA _____

FIRMA _____

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante.