COMUNE DI FERNO
Provincia di Varese

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(dichiarazione resa ai sensi degli art. 46-47-76 del D.P.R. 445/00)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A _____

PROV. _____ IL _____/_____/_____ RESIDENTE A _____PROV._____

VIA/PIAZZA _____N. _____CAP _____

TEL _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE																

CONSAPEVOLE DI QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA E IN PARTICOLARE DELL'ART. 8 DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO RELATIVAMENTE ALLE SANZIONI PER OMESSO PAGAMENTO DELL'IMPOSTA

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____E DI NON VOLER ASSOLVERE IL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA PREVISTA PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI_____

_____

CO-OBBLIGATI PER LEGGE

INDICARE I NOMINATIVI DEGLI ALTRI COMPONENTI IL GRUPPO/FAMIGLIA PER I QUALI E' RESA LA DICHIARAZIONE PER LO STESSO PERIODO

N.1_____
N.2_____

N.3_____
N.4_____

N.5_____
N.6_____

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. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

Data e luogo,……..

Firma del dichiarante

…….

(Modulo da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva e da trasmettere in copia al Comune)

Si ricorda che l'importo del versamento non effettuato deve essere assolto dal titolare della struttura