

**COMUNE DI VODO DI CADORE**

Ufficio Tributi

**DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO  
(DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)***(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà: 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 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

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

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE																			
PARTITA IVA																			

SEDE LEGALE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA \_\_\_\_\_

UBICATA IN \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA \_\_\_\_\_ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA \_\_\_\_\_

**- CONSAPEVOLE CHE CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 16 DEL 19.03.2019, IL COMUNE DI VODO DI CADORE HA INTRODOTTO, A DECORRERE DEL 01.06.2019, L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PREVISTA DALL'ART. 4 DEL D. LGS. N. 23/2011;**

**- CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. NR. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000;**

**DICHIARA**

CHE IL SIG./SIG.RA \_\_\_\_\_

- HA SOGGIORNATO PRESSO QUESTA STRUTTURA RICETTIVA DAL GIORNO \_\_\_\_\_ AL GIORNO \_\_\_\_\_;
- 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 VODO DI CADORE PER UN AMMONTARE PARI A EURO \_\_\_\_\_ CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA' DAL COMUNE DI VODO DI CADORE;
- HA RIFIUTATO, ALLA MIA PRESENZA, DI RILASCIARE A QUESTA STRUTTURA RICETTIVA, LA PREVISTA MOTIVATA DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO PER IL PERIODO INTERESSATO.

DICHIARA, ALTRESI', DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE NR. 678/2016, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante.