DICHIARAZIONE DI RIFIUTO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

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

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

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

PROV. _____ VIA _____ N. _____

CAP_____TEL_____CELL _____

E-MAIL_____

CODICE FISCALE

DICHIARA

ASSUMENDOSI OGNI RESPONSABILITA', CHE HA SOGGIORNATO PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA

DENOMINATA _____

SITA IN VIA _____ N. _____

DAL GIORNO_____ AL GIORNO _____;

1) 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 ALGHERO E CHE IN CASO DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO IL COMUNE SI ATTIVERA' NEI SUOI CONFRONTI PER IL RECUPERO DELLE SOMME NON CORRISPOSTE, CON L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI DI LEGGE;
2) 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 ALGHERO, PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:

   _____

   _____

DICHIARA, ALTRESI', 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.

LUOGO E DATA _____ FIRMA_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità