



Unione della Romagna Faentina

Settore Finanziario Servizio Tributi

COMUNE DI _____

IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO

(da compilare a cura dell'ospite della struttura)

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

il ___/___/___ residente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____

e-mail _____

ESTREMI DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO (NUMERO DEL DOCUMENTO - ENTE E DATA DI RILASCIO)

Visto il vigente Regolamento per l'applicazione dell'Imposta di Soggiorno approvato dall'Unione della Romagna Faentina;

Consapevole che per l'omesso, ritardato o parziale versamento dell'imposta si applicano le sanzioni di cui all'art. 9 del Regolamento di cui sopra

DICHIARA

- che ha soggiornato presso la struttura ricettiva denominata _____
sita nel Comune di _____ in Via/Piazza _____
n. _____ dal ___/___/___ al ___/___/___;

- di essere stato adeguatamente informato dell'obbligo di corrispondere l'Imposta di Soggiorno dal gestore della struttura ricettiva sopra descritta;

- che ha ritenuto di non corrispondere l'Imposta di Soggiorno al gestore della struttura ricettiva per un importo di € _____, calcolato sulla base della misura stabilita dall'Unione della Romagna Faentina.

- che l'omissione del versamento dell'Imposta di Soggiorno è dovuta ai seguenti motivi

(l'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta è facoltativa):

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente dichiarazione.

_____, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
