Città di Trapani
Servizio Tributi

MODULO B
(Originale da trasmettere all'Ufficio e copia da conservare a cura del gestore della struttura)

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. 190 del 25.11.2013, IL COMUNE DI TRAPANI HA INTRODOTTO, A DECORRERE DAL 01.01.2014, L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PREVISTA DALL'ART. 4 DEL D. LGS. N. 23/2011 E CHE CON DELIBERAZIONE DI G.M. N. 170 DEL 11/12/2013 SONO STATE APPROVATE LE MISURE DELL'IMPOSTA;
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. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000;

DICHIARA

CHE IL SIG./SIG.RA _____

RESIDENTE A_____ PROVINCIA DI_____ IN VIA _____

- 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 TRAPANI PER UN AMMONTARE **PARI A €.** _____, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA DALLO STESSO COMUNE;
- 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 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 d'identità del dichiarante.