


DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Art. 4, comma 2, del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____
IL ___/___/___ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____
N. _____ CAP _____ TEL _____ CELL _____
FAX _____ E-MAIL _____
CODICE FISCALE _____

consapevole che:

 con delibera di C.C. n. 190 del 25.11.2013 e di G. M. n. 170 del 11/12/2013 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;

 per l'omesso, ritardato o parziale versamento dell'imposta si applicano le sanzioni amministrative di cui all'art. 4 del Regolamento sull'Imposta di soggiorno, adottato dalla Città di Trapani;

DICHIARA

- Di essere giunto presso la struttura ricettiva sita in Trapani e denominata _____, di essere stato informato dell'obbligo di corrispondere l'imposta di soggiorno per il periodo dal ___/___/___ al ___/___/___;
- Di ritenere di non corrispondere al gestore della struttura presso la quale dovrà soggiornare l'imposta di soggiorno per un importo di euro _____, calcolata sulla base dei giorni di durata del soggiorno e della misura dell'imposta diversificata secondo le modalità di cui all'art. 3 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno della Città di Trapani;
- Che l'omissione del versamento dell'imposta di soggiorno è dovuta ai seguenti motivi:
(l'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta di soggiorno è facoltativa)

Dichiara, altresì, 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 _____

Il Dichiarante

(Ospite della struttura ricettiva)

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.