



Comune di Monte Argentario

(Provincia di Grosseto)

Piazzale dei Rioni , 8 – Porto S. Stefano

Tel. 0564-811911

argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it

(Da conservare a cura della struttura e trasmettere via PEC al Comune presso l'indirizzo indicato in intestazione)

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46-47-76 del D.P.R. 445/00 nonché dell'art. 7 del Regolamento comunale per l'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 di quanto previsto dalla normativa e in particolare dall'art. 10, c. 2 del Regolamento comunale per l'imposta di soggiorno relativamente alle sanzioni per omesso pagamento dell'Imposta

DICHIARA

Di aver prenotato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva _____ e di non voler assolvere il pagamento dell'imposta prevista le seguenti motivazioni: _____

Dichiara, assumendosi ogni responsabilità, di essere stato ospite della suddetta struttura ricettiva e di aver rifiutato di versare l'imposta di soggiorno;

Dichiara, altresì, che gli addetti della struttura ricettiva hanno fatto presente che l'imposta di soggiorno è legge dello Stato italiano ed è disciplinata con regolamento comunale e che in caso di rifiuto di pagamento il Comune si attiverà nei miei confronti per il recupero delle somme non corrisposte, con l'applicazione delle sanzioni di legge.

Coobbligati per legge

Indicare i nominativi degli altri componenti il gruppo/famiglia per i quali è resa la dichiarazione per lo stesso periodo:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____

Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

Data e Luogo _____

Firma del dichiarante _____