

MODELLO 4 - cliente

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

**IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE RIFIUTO VERSAMENTO IMPOSTA**

(Regolamento sull'imposta di soggiorno della Agropoli)

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 DAL VIGENTE REGOLAMENTO COMUNALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO RELATIVAMENTE ALLE SANZIONI PER OMESSO PAGAMENTO DELL'IMPOSTA

DICHIARA

➤ DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA
STRUTTURA RICETTIVA _____

➤ DI NON VOLER ASSolverE AL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA PREVISTA PER LE SEGUENTI
MOTIVAZIONI:

COOBBLIGATI PER LEGGE

INDICARE I NOMINATIVIO DEGLI ALTRI COMPONENTI IL GRUPPO/ FAMIGLIA PER I QUALI È
RESA LA DICHIARAZIONE PER LO STESSO PERIODO

N.1 _____ N.2_

N.3 _____ N.4_

N.5 _____ N.6_

L'entità dell'imposta non corrisposta è di seguito evidenziata:

A	B	C	
numero persona/e	Numero complessivo pernottamenti	Imposta soggiorno giornaliera	Totale (AxBxC)
		€.....	€.....

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni.

Informativa ai sensi del regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R) per il trattamento dei dati personali

In osservanza di quanto disposto dal regolamento UE 2016/679, la Città di Agropoli, in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Agropoli, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.

Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'artt. 11-20 del regolamento UE 2016/679.

DATA _____

FIRMA

Il presente modello va conservato a cura della struttura ricettiva ed allegato in copia alla dichiarazione annuale completo di documento di riconoscimento del dichiarante.

Firma per presa visione _____

Vers. 4.1

(titolare struttura ricettiva)

(firma)