**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO VERSAMENTO DELL’IMPOSTA DI SOGGIORNO**

 (DA COMPILARE A CURA DELL’OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NATO/A A

PROV. IL / / RESIDENTE A

PROV. VIA N.

CAP TEL CELL

E-MAIL

CODICE FISCALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA**

ASSUMENDOSI OGNI RESPONSABILITA’, CHE HA SOGGIORNATO PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA

SITA IN VIA N.

DAL GIORNO AL GIORNO ;

1. DI ESSERE STATO INFORMATO DELL’OBBLIGO DI CORRISPONDERE L’IMPOSTA DI SOGGIORNO DA PARTE DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA SOPRA DESCRITTA CHE GLI HA FATTO PRESENTE CHE L’IMPOSTA DI SOGGIORNO E’ LEGGE DELLO STATO ITALIANO ED E’ DISCIPLINATA DAL REGOLAMENTO DEL COMUNE DI TREMOSINE S/G E CHE IN CASO DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO IL COMUNE SI ATTIVERA’ NEI SUOI CONFRONTI PER IL RECUPERO DELLE SOMME NON CORRISPOSTE, CON L’APPLICAZIONE DELLE SANZIONI DI LEGGE;
2. CHE SI RIFIUTA DI CORRISPONDERE L’IMPOSTA DI SOGGIORNO AL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA PER UN IMPORTO DI € , CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA DAL COMUNE DI TREMOSINE S/G, PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:

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.

|  |
| --- |
| **COOBBLIGATI PER LEGGE**INDICARE I NOMINATIVIO DEGLI ALTRI COMPONENTI IL GRUPPO/ FAMIGLIA PER I QUALI E’RESA LA DICHIARAZIONE PER LO STESSO PERIODON.1 N.2 N.3 N.4 N.5 N.6 N.3 N.4 N.5 N.6 N.5 N.6  |

LUOGO E DATA FIRMA

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità