## DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

*(Dichiarazione resa ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. 445/00)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____NATO/A A_____ PROV.___ IL __/___/_____ RESIDENTE A_____ PROV.___ VIA/PIAZZA_____

_____ N._____ CAP_____ TEL._____ CELL._____

FAX _____ E-MAIL _____

| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

### DICHIARA

- DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA _____
- DI AVER RIFIUTATO DI VERSARE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO AL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA PER UN IMPORTO DI € _____ CALCOLATO SECONDO QUANTO STABILITO DAL COMUNE DI CASALFIUMANESE;
- CHE IL RIFIUTO DEL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO E' DOVUTO AI SEGUENTI MOTIVI :

  _____

  _____

**COOBBLIGATI PER LEGGE**
INDICARE I NOMINATIVI DEGLI ALTRI COMPONENTI IL GRUPPO/ FAMIGLIA PER I QUALI E'RESA LA DICHIARAZIONE PER LO STESSO PERIODO

N.1_____ N.2_____

N.3_____ N.4_____

N.5_____ N.6_____

- DI ESSERE STATO INFORMATO DAL GESTORE DELLA STRUTTURA DELL'OBBLIGO DI VERSARE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PREVISTA DALL'ART. 4 DEL D.Lgs. N.23/2011 ED INTRODOTTA DAL COMUNE DI CASALFIUMANESE CON DELIBERA DI C.C. N. 5 DEL 18/03/2015, CON DECORRENZA DAL 01/06/2015 E DI ESSERE STATO INFORMATO CHE, IN CASO DI RIFIUTO DI PAGAMENTO, IL COMUNE SI ATTIVERA' PER IL RECUPERO DELLE SOMME NON PAGATE, CON L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI DI LEGGE E REGOLAMENTO COMUNALE.

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

***N.B. : ai sensi dell'art. 6 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno del Comune di Casalfiumanese, approvato con delibera di C.C. n. 5 del 18/03/2015, è fatto obbligo al gestore di conservare tutta la documentazione per almeno 5 anni dalla data del documento e di metterla a disposizione in qualunque momento su richiesta dell'Ufficio Tributi Associato.***