



COMUNE DI CIVITANOVA MARCHE
PROVINCIA DI MACERATA

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione di cui all'art.8, c.1, lett. e) del Regolamento comunale per l'imposta di soggiorno)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____: _____ (____) in Via _____ n. _____

codice fiscale:

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

Tel. _____ Cell. _____ ,

consapevole di quanto previsto dalla normativa e in particolare dall'art.11 del Regolamento comunale per l'imposta di soggiorno relativamente alle sanzioni per omesso pagamento dell'imposta

di aver pernottato dal _____ al _____ presso la Struttura Ricettiva (indicare il nome) _____

e di non voler assolvere il pagamento dell'imposta prevista per le seguenti motivazione:

coobbligati per legge indicare i nominativi 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 _____

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 art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

Civitanova Marche, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Allegato: Copia del documento di identità del dichiarante