

COMUNE DI ISOLA DELLE FEMMINE

(Originale da trasmettere al Servizio Tributi del Comune
e copia da conservare a cura del gestore della struttura)

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Il / La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____
Tel _____ Codice Fiscale _____,

consapevole che:

- con delibera di C.C. n°32 del 09/11/2017 il Comune di ISOLA DELLE FEMMINE ha introdotto l'imposta di soggiorno prevista dall'art. 4 del D. Lgs. n. 23/2011;
- per l'omesso, ritardato o parziale versamento dell'imposta si applicano le sanzioni amministrative di cui all'art. 9 del suddetto Regolamento;

DICHIARA

Di essere giunto presso la struttura ricettiva sita in Isola delle Femmine e denominata _____

di essere stato informato dell'obbligo di corrispondere l'imposta di soggiorno per il periodo
dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____;

Di ritenere di non corrispondere al gestore della struttura presso la quale soggiorna l'imposta per un importo di euro _____, calcolata sulla base dei giorni di durata del soggiorno e della misura dell'imposta;

Che l'omissione del versamento dell'imposta di soggiorno è dovuta ai seguenti motivi:

Dichiara, altresì, 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.

Isola delle femmine, lì _____

Il Dichiarante (Ospite della struttura ricettiva)

COMUNE DI ISOLA DELLE FEMMINE

Settore Tributi

PIANO LEVANTE N. 14 – TELEFONO 091 - 8679270

RICEVUTA PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Denominazione struttura ricettiva:

Quietanza n. _____

Data _____

Il Sig. _____

nato a _____ il _____

residente in _____

ha versato € _____ (in cifre) _____ a titolo di imposta di soggiorno
per n° _____ pernottamenti per n° _____ persone.

ISOLA DELLE FEMMINE, li _____

(da trattenere presso la struttura)

Timbro e firma struttura ricettiva

COMUNE DI ISOLA DELLE FEMMINE

Settore Tributi

PIANO LEVANTE N. 14 – TELEFONO 091 - 8679270

RICEVUTA PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Denominazione struttura ricettiva:

Quietanza n. _____

Data _____

Il Sig. _____

nato a _____ il _____

residente in _____

ha versato € _____ (in cifre) _____ a titolo di imposta di soggiorno
per n° _____ pernottamenti per n° _____ persone.

ISOLA DELLE FEMMINE, li _____

(da consegnare al cliente)

Timbro e firma struttura ricettiva