



IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE DI RIFIUTO
(DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

(Regolamento sull'imposta di soggiorno della Città di Castellaneta
approvato con Delibera del Consiglio Comunale n. 53/2017)

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____ c.f. _____

residente a _____ Prov. ___ in via _____, n. _____

Telefono _____ e-mail _____

in qualità di _____ della Ditta _____

Sede legale _____ Prov. ___ In via _____, n. _____

C.F./P.I. _____ Nome Struttura e Ubicazione _____

Classificazione _____ e-mail _____

- consapevole che con Deliberazioni di Consiglio Comunale n. 53/2017, il Comune di Castellaneta ha introdotto, a decorrere dall'anno 2018 nel periodo compreso tra il 01 maggio ed il 30 settembre, l'Imposta di Soggiorno prevista dall'art. 4 del D. Lgs n. 23/2011;
- consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000,

CHE IL SIG./SIG.RA _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ___/___/_____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE																			
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOCUMENTO DI IDENTITÀ _____

- ha soggiornato presso questa struttura ricettiva dal _____ al _____;
- ha rifiutato**, alla mia presenza, **di rilasciare a questa struttura ricettiva, la prevista motivata dichiarazione di omesso versamento dell'imposta di soggiorno per il periodo e le persone interessate (modello B)**
- ha omesso la corresponsione dell'Imposta di soggiorno per se e per i seguenti componenti del gruppo/famiglia che hanno soggiornato per lo stesso periodo:
(indicare gli ulteriori componenti)



N. 1 Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

N. 2 Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

N. 3 Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

N. 4 Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

N. 5 Sig./Sig.ra _____ C.F. _____

Per un totale così determinato:

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

che alla luce di quanto sopra non si è nelle condizioni di effettuare il versamento dell'imposta in precedenza quantificata al Comune di Castellaneta;

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.

INFORMATIVA SUI CONTROLLI DELLE DICHIARAZIONI – art. 71 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445

Ai sensi della normativa vigente, si informa che la presente dichiarazione potrà essere soggetta a controllo a campione ovvero a controllo puntuale qualora il Funzionario Responsabile del tributo dubiti della veridicità del contenuto della stessa.

Informativa ex art. 13 D. Lgs. N. 196/2003 per il trattamento dei dati personali

In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il Comune di Castellaneta, 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 Castellaneta, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.

Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

DATA _____

TIMBRO FIRMA

Il presente modello va conservato a cura della struttura ricettiva.