



**IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE DI RIFIUTO
(DA COMPILARE A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)**

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

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. ____ CAP _____

TEL _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

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

- 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 che per l'omesso, ritardato o parziale versamento dell'imposta, si applicano le sanzioni amministrative di cui all'art. 10 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno approvato con la suddetta deliberazione.

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

di aver soggiornato presso la struttura ricettiva denominata _____
_____ sita in via/piazza
_____ dal _____ al _____

di essere stato informato dell'obbligo di corrispondere l'Imposta di Soggiorno da parte del gestore della struttura ricettiva sopra descritta;

che ha ritenuto di non corrispondere l'Imposta di soggiorno per se e per i seguenti componenti del gruppo/famiglia che hanno soggiornato per lo stesso periodo:
(indicare i componenti ad eccezione del Dichiarante)

- 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	
		€.....	€.....



COMUNE DI CASTELLANETA

città del unito

PROVINCIA DI TARANTO

Servizio Fiscalità Locale

Piazza Principe di Napoli - 74011 Castellaneta

MODELLO B

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

- che l'omissione del versamento dell'Imposta di Soggiorno è dovuta ai seguenti motivi:
(l'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'Imposta è facoltativa)

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.

ALLEGATO copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA

Il presente modello va conservato a cura della struttura ricettiva.

Timbro e Firma per presa visione titolare struttura ricettiva _____