



CITTA' DI UGENTO

cap 73059 – Provincia di Lecce

tel. (0833) 555091 - fax (0833) 556496

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(MODULO RISERVATO AI GRUPPI GUIDATI: DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà: art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL ___/___/___ RESIDENTE A _____ PROV. ___ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____ CELL _____

FAX _____ E-MAIL _____

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

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

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

P. IVA																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

CONSAPEVOLE CHE CON DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE N. 8 DEL 28.03.2012, IL COMUNE DI UGENTO HA INTRODOTTO, A DECORRERE DEL 01.01.2012, L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PREVISTA DALL'ART. 4 DEL D. LGS. N. 23/2011;

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000;

DICHIARA

CHE IL SIG./SIG.RA _____ PER CONTO DELL'AGENZIA DI VIAGGI E TURISMO _____, VIA/PIAZZA _____ N. _____ CITTA' _____ E, IN QUALITA' DI RESPONSABILE DEL GRUPPO¹ DI N. _____ PERSONE SOGGIORNANTI PRESSO QUESTA STRUTTURA RICETTIVA DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____:

- AL TERMINE DEL SOGGIORNO, **HA OMESSO LA CORRESPONSIONE, IN NOME E PER CONTO PROPRIO NONCHE' DI OGNI COMPONENTE DEL GRUPPO, DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO;** PERTANTO, IN QUALITA' DI GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA, NON E' NELLE CONDIZIONI DI EFFETTUARE IL VERSAMENTO DI DETTA IMPOSTA AL COMUNE DI UGENTO PER UN IMPORTO DI € _____, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA' DAL COMUNE DI UGENTO;
- HA RIFIUTATO, ALLA MIA PRESENZA, DI RILASCIARE A QUESTA STRUTTURA RICETTIVA (IN NOME E PER CONTO PROPRIO NONCHE' DI OGNI COMPONENTE DEL GRUPPO) LA PREVISTA DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO PER IL PERIODO INTERESSATO.

DICHIARA, ALTRESI', 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.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

¹ E' sufficiente, in questa parte della dichiarazione, l'indicazione dei dati del responsabile del gruppo; gli altri componenti del gruppo devono essere indicati o nell'elenco di cui al modulo n. 1 oppure nell'elenco elaborato dal software della struttura ricettiva. L'allegato deve essere sottoscritto dal responsabile del gruppo e trasmesso insieme alla presente.

