

SEGNALAZIONE DI RIFIUTO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(da compilare a cura del gestore della struttura ricettiva ai sensi degli artt. 6 e 7 del Regolamento comunale)

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARTITA 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. 47/2017 IL COMUNE DI GRADO HA INTRODOTTI E DISCIPLINATO L'IMPOSTA DI SOGGIORNO PREVISTA DALL'ART. 4 DEL D. LGS. N. 23/2011;
- DEGLI OBBLIGHI STRUMENTALI ALLA RISCOSSIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO, EDOTTO DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE PER IL MANCATO/NON CORRETTO ASSOLVIMENTO DEGLI STESSI (ART. 9)
- 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 _____ NATO/A A _____

IL _____, RESIDENTE A _____ INDIRIZZO _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- HA SOGGIORNATO PRESSO QUESTA STRUTTURA RICETTIVA DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____ PERSONE N. _____ DI CUI COMPONENTI NON ESENTI N. _____/ESENTI N. _____;
- AL TERMINE DEL SOGGIORNO, HA OMESSO LA CORRESPONSIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO E, PERTANTO, IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA RICETTIVA, NON E' NELLE CONDIZIONI DI EFFETTUARE IL VERSAMENTO DI DETTA IMPOSTA AL COMUNE DI GRADO PER UN AMMONTARE PARI A € _____, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA DAL COMUNE DI GRADO;
- 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 INTERESSATO (ART. 7)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i dati personali inerenti cittadini/utenti/ditte vengono trattati nell'esercizio di pubblici poteri, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e nelle leggi relative, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. Titolare del trattamento dei suoi dati è il Comune di Grado, Piazza Biagio Marin n.4; Responsabile del trattamento dei suoi dati è il Dirigente dell'Area Economico Finanziaria – Servizi alla persona - Servizio Tributi. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa sono disponibili presso il Servizio Amministrativo Trasparenza Anticorruzione e pubblicati sul sito web del Comune di Grado (www.comunegrado.it/Amministrazione Trasparente/Altri contenuti-Privacy)

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante.