



COMUNE DI CHIETI
Codice Fiscale 00098000698
I Settore – Servizio Attività Produttive
Viale Amendola 53
Tel. 0871 3411 – protocollo@pec.comune.chieti.it

ALLEGATO 3: MODELLO C

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO

(Da compilare a cura dell'ospite della struttura e da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ovvero in caso di rifiuto dell'ospite da compilare a cura del gestore)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/_____
RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____
CAP _____
CODICE FISCALE _____

CONSAPEVOLE CHE CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 422 DEL 10 AGOSTO 2018 E SUCCESSIVA DELIBERAZIONE DI GIUNTA COMUNALE N.628 del 2 ottobre 2018 il COMUNE di CHIETI HA INTRODOTTO, A DECORRERE DAL 01.11.2011, 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 DI CUI ALL'ART. 11 DEL REGOLAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 422 DEL 10 AGOSTO 2018

DICHIARA

CHE HA SOGGIORNATO PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA _____
SITA IN VIA/PIAZZA _____ N. _____
DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____;

DI ESSERE STATO INFORMATO DELL'OBBLIGO DI CORRISPONDERE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO DAL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA SOPRA DESCRITTA; CHE HA RITENUTO DI NON CORRISPONDERE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO AL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA PER UN IMPORTO DI € _____, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA' DAL COMUNE DI CHIETI;

CHE L'OMMISSIONE DEL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO E' DOVUTA PER I SEGUENTI MOTIVI (l'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta è facoltativa):

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.

Chieti li _____

FIRMA DEL CLIENTE _____

FIRMA DEL GESTORE _____

Allegati: carta d'identità del cliente