

**ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE DI CUI ALL'ART. 6 COMMA 2 DEL  
REGOLAMENTO**

**GENERALITA' DEI SOGGETTI PASSIVI CHE HANNO OMESSO IL PAGAMENTO  
DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO**

Cognome ..... Nome .....

Denominazione/ragione sociale.....

Nazionalità ..... Tipo documento identità .....

Numero ..... Rilasciato da ..... In data .....

Luogo di residenza ..... Indirizzo .....

Sede legale.....

Numero pernottamenti .....Periodo soggiorno da ..... a .....

Imposta di soggiorno dovuta ..... in base alla tariffa di € ..... a notte.

Si allega copia dei documenti fiscali di pagamento rilasciati al soggetto passivo.

IL GESTORE

(nome/denominazione/ragione sociale)

Dichiaro, assumendomi ogni responsabilità che sono stato ospite della su citta struttura ricettiva e che mi sono rifiutato di versare l'imposta di soggiorno. Dichiaro altresì che gli addetti della suddetta struttura ricettiva mi hanno fatto presente che l'imposta di soggiorno e legge dello Stato italiano ed è disciplinata dal regolamento del Comune e che in caso di rifiuto del pagamento il Comune si attiverà nei miei confronti per il recupero delle somme non corrisposte, con l'applicazione delle sanzioni di legge.

IL CLIENTE

(Nome e cognome)