

**COMUNICAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO**  
**(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 \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di TITOLARE/RAPPRESENTANTE LEGALE della ditta/società denominata \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_ nonché di gestore della struttura ricettiva  
denominata \_\_\_\_\_  
ubicata in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ e residente a  
Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

- ha soggiornato presso questa struttura ricettiva **dal giorno** \_\_\_\_\_ **al giorno** \_\_\_\_\_;
- al termine del soggiorno, **ha omesso la corresponsione dell'imposta di soggiorno** e, pertanto, in qualità di legale rappresentante della struttura ricettiva, non è nelle condizioni di effettuare il versamento di detta imposta al Comune di Botricello (CZ) per un ammontare **pari a €** \_\_\_\_\_, calcolato sulla base della misura stabilita dal Comune di Botricello (CZ);

*barrare quale delle due circostanze è verificata:*

- ha rifiutato**, alla mia presenza, **di rilasciare a questa struttura ricettiva, la motivata dichiarazione di omesso versamento dell'imposta di soggiorno per il periodo interessato;**
- ha firmato**, in mia presenza, **la motivata dichiarazione di omesso versamento dell'imposta di soggiorno per il periodo interessato.**

**DICHIARA, ALTRESÌ, 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.**

Allegati:

- copia del documento di identità del dichiarante.
- dichiarazione di omesso versamento dell'imposta di soggiorno da parte del soggetto passivo.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
*Rappr. del Gestore della Struttura ricettiva*