



Comune di San Zenone degli Ezzelini

Provincia di Treviso

Via Roma, 1 C.a.p. 31020 C.F. 83003130263 P.IVA 01533110266
www.sanzenonedegliezzelini.eu fax. 0423.567840 Pec.: protocollo.comune.sanzenonedetv@pecveneto.it

MODULO D

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva e allegare in copia nel Modulo A)

DICHIARAZIONE PER CHI ABBIAMO PERNOTTATO, CONSECUTIVAMENTE ANCHE IN ALTRE STRUTTURE, UBICATE NEL COMUNE DI _____

(DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA. Si ricorda che l'imposta di soggiorno è dovuta per un massimo di 10 giorni consecutivi per ciascun ospite)

Io sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale:			
Cognome e Nome:			
Nato/a a	Prov.:	Data:	
Residenti in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP

- consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, al fine del computo dell'imposta di soggiorno,

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, di aver già pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva (indicare il nome): _____ sita in Via/Piazza, n° _____ per un totale di giorni _____;

Luogo e data

Firma dell'ospite

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi degli 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 dell'ospite

Allegato: copia del documento di identità del dichiarante