



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.sanzenonede.tv@pecveneto.it

MODULO E

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO (DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

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 che con DCC n. _____, il Comune di _____ ha introdotto a decorrere dal _____ 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 amministrative di cui all'articolo 9 del regolamento approvato con succitata deliberazione;

DICHIARA

- di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva (indicare il nome): _____ sita in Via/Piazza, n° _____;
- di essere stato informato dell'obbligo di corrispondere l'imposta di soggiorno da parte del 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 _____;**
- **che l'omissione del versamento dell'imposta di soggiorno è dovuta per i seguenti motivi:**
_____;

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