



COMUNE DI POSSAGNO

PROVINCIA DI TREVISO
Via Canova, 70 – 31054 POSSAGNO

Tel. 0423/922711
Fax 0423/922799

e-mail: segreteria@comune.possagno.tv.it
sito internet: http://www.comune.possagno.tv.it

Partita I.V.A. : 01970840268
Codice fiscale: 83002990261

MODULO C

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)
DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO
(dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà: art. 47 DPR 445/2000, a cura del gestore 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
Telefono:	Fax:	Cellulare:	
E-mail:			

in qualità di legale rappresentate dell'impresa:

B - DATI DELL'IMPRESA		
Partita IVA:		
Denominazione/Ragione sociale:		
Con sede in via/piazza:	Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:

con riferimento alla struttura ricettiva:

C - DATI STRUTTURA RICETTIVA		
Denominazione:		
Con sede in via/piazza:	Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:
Classificazione alberghiera:	Tipologia extra-alberghiera:	

- consapevole che con DCC n. 53 del 20.12.2018, il Comune di Possagno ha introdotto, con proprio regolamento, a decorrere dal 01.07.2019, l'Imposta di Soggiorno prevista dall'art. 4 del D.lgs n. 23/2011;
- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000;

DICHIARA

(compilare la parte che interessa a seconda che si tratti di persone singole o gruppi)

✓ Per le persone singole:

che il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ CF: _____ residente a _____
(Prov. _____) in Via _____, che 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 versare il versamento di detta imposta al
Comune di Possagno, per un ammontare **pari ad €** _____, calcolato sulla base della
misura stabilita dal Comune;

