



C.A.P. 64021

P.I. 00114930670

CITTA' DI GIULIANOVA

PROVINCIA DI TERAMO

AREA I "SERVIZI FINANZIARI"

SETTORE "TRIBUTI"

(MODELLO da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO (dichiarazione resa ai sensi dell'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445)

_ l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____

prov. _____ il ____/____/____ residente a _____

prov. _____ via/piazza _____

n. _____ CAP _____ telefoni _____ fax _____

e-mail _____ codice fiscale: _____

consapevole che:

- con Delibera di Giunta Comunale n. 7 del 25/01/2018 sono state approvate le tariffe dell'imposta di soggiorno per l'esercizio 2018 e che l'imposta trova applicazione a far data dal 01/05/2018 con le modalità previste nel "Regolamento comunale per l'istituzione e l'applicazione dell'imposta di soggiorno" approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 65 del 24/10/2016.

- Per l'omesso, ritardato o parziale versamento si applicano le sanzioni amministrative di cui all'art. 9 del Regolamento Comunale per l'Istituzione e l'applicazione dell'Imposta di Soggiorno,

DICHIARA

- di aver soggiornato presso la struttura ricettiva sita in GIULIANOVA e denominata _____

- di essere stato informato dell'obbligo di corrispondere l'imposta di soggiorno per il periodo dal giorno _____ al giorno _____;

- di ritenere di non corrispondere al gestore della struttura presso la quale ha soggiornato l'Imposta di Soggiorno per un importo di € _____ calcolata sulla base dei giorni di durata del soggiorno e della misura dell'imposta diversificata secondo le modalità di cui all'art. 4 del Regolamento dell'Imposta di soggiorno della Città di Giulianova

- che l'omissione del versamento dell'imposta di soggiorno è dovuta per i seguenti motivi: (l'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta di soggiorno è facoltativa)

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.



C.A.P. 64021

P.I. 00114930670

CITTA' DI GIULIANOVA

PROVINCIA DI TERAMO

AREA I "SERVIZI FINANZIARI"

SETTORE "TRIBUTI"

Luogo e data _____

__L__ dichiarante
(ospite della struttura ricettiva)

La presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato ed è trasmessa agli uffici comunali contestualmente all'invio della dichiarazione ~~mensile~~ annuale Mod.21

N.B. :si allega copia del documento di identità