



COMUNE DI SARNICO

Provincia di Bergamo

C.A.P. 24067, Via Roma n. 54, Codice Fiscale: 80013870169

Tel. 035-924152 - 035-924111

Mail: protocollo@comune.sarnico.bg.it - turismo@comune.sarnico.bg.it

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ c.f. _____

Residente a _____ prov. _____ Via/Piazza _____

n. tel./cell. _____ indirizzo mail _____

estremi documento d'identità _____

Consapevole di quanto prescritto dell'art. 76 del D.p.r. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva denominata _____ sita in Via/Piazza _____

Di essere stato informato dell'obbligo di corrispondere l'imposta di soggiorno da parte del gestore della struttura ricettiva sopra descritta;

Di aver rifiutato di versare l'imposta di soggiorno al gestore della struttura ricettiva per un importo di € _____ calcolati secondo quanto stabilito dal Comune di Sarnico;

Che l'omissione del versamento dell'imposta è dovuta per seguenti motivi (l'indicazione è facoltativa)

ALLEGATI: Copia del documento valido di identità del dichiarante

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente dichiarazione.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

DATA _____

(firma)