

**COMUNICAZIONE DEI SOGGETTI
CHE OMETTONO/RIFIUTANO DI CORRISPONDERE L'IMPOSTA**

Art. 6 del Regolamento Comunale sull'Imposta di Soggiorno)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ via/piazza _____
n. _____, CAP _____ Codice Fiscale _____
telefoni/fax _____ e-mail _____
in qualità di legale rappresentante della struttura ricettiva (*indicare la ragione sociale*):
_____ C.F. / P.iva _____
sede legale ubicata in _____
classificazione alberghiera _____ tipologia extralberghiera _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;

DICHIARA

che i seguenti soggetti hanno omissso/rifiutato di corrispondere l'imposta dovuta:

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Cognome / Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Codice Fiscale _____ imposta non riscossa _____

Data _____

Firma e timbro
