

# SEGNALAZIONE DI RIFIUTO AL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)  
(Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO		
NATO A	IL	
CODICE FISCALE		
RESIDENTE A	IN VIA/PIAZZA	CAP
E-MAIL	PEC	
TEL	CELL	
N° DOCUMENTO IDENTITA'		

IN QUALITA' DI GESTORE DI STRUTTURA /AAUT (Inserire denominazione come da portale)		
C.F. P. IVA		
SEDE LEGALE A		
UBICATA IN	IN VIA/PIAZZA	CAP
TOPOLOGIA DI STRUTTURA		

## DICHIARA

CHE IL SIG./SIG.RA:

NATO/A A	IL	
CODICE FISCALE		
RESIDENTE A	IN VIA/PIAZZA	CAP
E-MAIL	PEC	
TEL	CELL	
N° DOCUMENTO IDENTITA'		

- HA SOGGIORNATO PRESSO QUESTA STRUTTURA RICETTIVA DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ ;
- HA RIFIUTATO, ALLA MIA PRESENZA, DI RILASCIARE A QUESTA STRUTTURA RICETTIVA LA PREVISTA DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO PER IL PERIODO INTERESSATO;
- AL TERMINE DEL SOGGIORNO, HA OMESSO LA CORRESPONSIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO;

E PERTANTO CHE IN QUALITA' DI RESPONSABILE DEL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO, NON SONO' NELLE CONDIZIONI DI EFFETTUARE IL VERSAMENTO DI DETTA IMPOSTA AL COMUNE DI CHIAVARI PER UN AMMONTARE PARI A €.....;

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante.