(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva per cinque anni)

Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella

Via Sengio, 1 - Sant'Ambrogio di Valpolicella 37015(VR)
Centralino ☎ 045 - 6832611 - C.F. / Partita IVA 00242770238
www.comune.santambrogio.vr.it.vr.it - P.E.Cinfo@pec.comune.santambrogio.vr.it.

IMPOSTA DI SOGGIORNO

Dichiarazione per chi abbia pernottato, durante lo stesso mese, presso la stessa o altra struttura ricettiva ubicata nel territorio del Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella

(Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n.46 del 30/11/2017)

(L'imposta di soggiorno è dovuta per un massimo di 7 pernottamenti al mese per persona)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A

_____ PROV._____ IL _____/_____/_____ RESIDENTE A

_____ PROV. ____ VIA/PIAZZA

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____

CODICE FISCALE																

DICHIARA

DI AVER GIA' PERNOTTATO NEL MESE DI _____ DELL'ANNO _____

PRESSO LE SEGUENTI STRUTTURE RICETTIVE SITE NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA:

⇒ DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

SITA IN VIA _____ DAL _____ AL _____

⇒ DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

SITA IN VIA _____ DAL _____ AL _____

⇒ DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

SITA IN VIA _____ DAL _____ AL _____

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI GIORNI _____

Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000. 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.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 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.

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ FIRMA_____