

# 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.

## **MODULO C**

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

## **IMPOSTA DI SOGGIORNO SEGNALAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO**

(Da compilare a cura del Gestore della struttura ricettiva e da allegare alla dichiarazione semestrale)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>CODICE FISCALE</b>																			
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEDE LEGALE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA (DENOMINAZIONE)

CONTRADDISTINTA CATASTALMENTE AL FOGLIO \_\_\_\_\_ PARTICELLA \_\_\_\_\_ SUBALTERNO \_\_\_\_\_

UBICATA IN \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**Consapevole che con deliberazione di Consiglio Comunale N° 46 del 30.11.2018 il Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella ha introdotto l'imposta di soggiorno, prevista dall'art. 4 del D. Lgs. n. 23/2011;**

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, e di formazione o uso di atti falsi,

# SEGNALA

IL/LA SIG. \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_  
PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ NAZIONALITA' \_\_\_\_\_ TIPO DOCUMENTO  
D'IDENTITA' \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IN  
DATA \_\_\_\_\_ HA SOGGIORNATO DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ AL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PRESSO QUESTA  
STRUTTURA RICETTIVA E AL TERMINE DEL SOGGIORNO HA OMESSO LA CORRESPONSIONE DELLA DOVUTA IMPOSTA,  
PERTANTO, IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA RICETTIVA, NON E' NELLE CONDIZIONI DI  
EFFETTUARE IL VERSAMENTO DI DETTE IMPOSTE AL COMUNE DI SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA PER UN AMMONTARE  
PARI AD EURO \_\_\_\_\_, CALCOLATO SULLA BASE DELLA MISURA STABILITA DA CODESTO ENTE.

**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.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Allegati:

- copia del documento di identità del dichiarante.