



COMUNE DI MILAZZO
(PROVINCIA DI MESSINA)
SERVIZIO TRIBUTI

**DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO
(DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)**

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà: art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il sottoscritt _____ nat_ a _____ prov. _____

il ____ / ____ / ____ residente in _____ prov. ____ via/piazza _____

_____ n. _____ CAP _____ telefoni _____ fax _____

e-masil _____ codice fiscale _____

in qualità di legale rappresentante di _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

sede legale a _____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____

classificazione alberghiera _____ tipologia extra alberghiera _____

consapevole che con delibera del C.S. n. 13 del 16/04/2015 il Comune di Milazzo ha introdotto a decorrere dall'01/06/2015, l'imposta di soggiorno prevista dall'art.4 del D.Lgs. n.23/2011 e che con deliberazione di G.M. n.23 del 27/02/2015 sono state approvate le misure dell'imposta;
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N.445 del 28 dicembre 2000;

DICHIARA

Che il Sig./ra _____

Residente in _____ prov. di _____ in via _____

- ha soggiornato presso questa struttura ricettiva dal giorno _____ al giorno _____;

- al termine del soggiorno, ha omesso la corresponsione dell'imposta di soggiorno e, pertanto, in qualità di legale rappresentante della struttura ricettiva, non è nelle condizioni di effettuare il versamento di detta imposta al Comune di Milazzo per un ammontare pari a €. _____ calcolato sulla base della misura stabilita dallo stesso Comune;

- ha rifiutato, alla mia presenza, di rilasciare a questa struttura ricettiva, la prevista motivata dichiarazione di omesso versamento dell'imposta di soggiorno per il periodo interessato.

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

Luogo e data _____

FIRMA _____

MODULO B

(Originale da trasmettere all'Ufficio e copia da conservare a cura del gestore della struttura)