Città di
CERNUSCO
SUL NAVIGLIO
Provincia di Milano

Palazzo Comunale Via Tizzoni, 2
Telefono 02.92.781
Fax 02.92.78.235
C.A.P. 20063
Codice Fiscale e Partita Iva 01217430154

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi degli artt.46-47-76 del D.P.R. 445/00 nonché dell'art.6 del Regolamento)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

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

VIA/PIAZZA _____ N. ____/___ CAP _____

TEL. _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

N° PASSAPORTO O ALTRO DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE (Solo nel caso di cittadino straniero) _____

_____ rilasciato da _____

CONSAPEVOLE DI QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA E IN PARTICOLARE DALL'ART.10 DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO RELATIVAMENTE ALLE SANZIONI PER OMESSO PAGAMENTO DELL'IMPOSTA

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____ E DI NON VOLER ASSOLVERE IL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA PREVISTA PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONE: _____

COOBBLIGATI PER LEGGE

INDICARE I NOMINATIVIO DEGLI ALTRI COMPONENTI IL GRUPPO/ FAMIGLIA PER I QUALI E' RESA LA DICHIARAZIONE PER LO STESSO PERIODO

N.1_____ N.2_____

N.3_____ N.4_____

N.5_____ N.6_____

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.

Data e luogo……..

Firma del dichiarante

…….