

**IMPOSTA DI SOGGIORNO  
DICHIARAZIONE DI RIFIUTO  
(DA COMPILARE A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)**

(Regolamento sull'imposta di soggiorno del comune di Cellino San Marco  
)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

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

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

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

- consapevole che con Deliberazioni di Consiglio Comunale n. 12/2023, il Comune di Cellino San Marco ha introdotto l'Imposta di Soggiorno prevista dall'art. 4 del D. Lgs n. 23/2011;
- consapevole che per l'omesso, ritardato o parziale versamento dell'imposta, si applicano le sanzioni amministrative di cui all'art. 11 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno approvato con la suddetta deliberazione.

**DICHIARA**

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000

di aver soggiornato presso la struttura ricettiva denominata \_\_\_\_\_

CIS: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di essere stato informato dell'obbligo di corrispondere l'Imposta di Soggiorno da parte del gestore della struttura ricettiva sopra descritta;
- che ha ritenuto di non corrispondere l'Imposta di soggiorno per se e per i seguenti componenti del gruppo/famiglia che hanno soggiornato per lo stesso periodo:  
(*indicare i componenti ad eccezione del Dichiarante*)

N. 1 Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

N. 2 Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

N. 3 Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

N. 4 Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

N. 5 Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Per un totale così determinato:

A	B	C	
numero persona/e	Numero complessivo pernottamenti	Imposta soggiorno giornaliera	Totale (AxBxC)
		€.....	€.....

- che l'omissione del versamento dell'Imposta di Soggiorno è dovuta ai seguenti motivi:  
(*l'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'Imposta è facoltativa*)

---

---

**Trattamento dati personali.** Il Comune di Torricella (Ta), in qualità di "titolare del trattamento dei dati", informa, ai sensi D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE" (di seguito "GDPR"), che i dati che vi riguardano, da voi forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività dell'Ente, formeranno oggetto di trattamento ai sensi dell'art. 2-sexies, comma 2, lett. i) nel rispetto del GDPR. I dati saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali connesse e/o strumentali all'attività di gestione, riscossione, accertamento e recupero coattivo dei tributi e delle entrate locali. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR, ad opera di soggetti, interni ed esterni all'Ente, appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 del GDPR. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, nel rispetto dei termini previsti dalle singole norme di riferimento per l'applicazione della potestà impositiva dell'Ente e la conclusione delle fasi di accertamento e riscossione.

**ALLEGATO copia del documento di identità del dichiarante**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Il presente modello va conservato a cura della struttura ricettiva.**

Timbro e Firma per presa visione titolare struttura ricettiva \_\_\_\_\_