



**COMUNE DI BUDONI
PROVINCIA DI SASSARI**

AREA ECONOMICO-FINANZIARIA

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. ____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. ____

Via/Piazza _____ n. ____ CAP _____

Tel. _____ E-mail _____

Codice fiscale _____

DICHIARA

- Di aver pernottato dal ____/____/____ al ____/____/____ presso la struttura ricettiva

- Di non voler assolvere al pagamento dell'Imposta di soggiorno per la seguente motivazione _____

_____.

- Di alloggiare presso la struttura indicata con i seguenti co-obbligati:

1. _____ - 2. _____

3. _____ - 4. _____

5. _____ - 6. _____

- Di essere consapevole che il mancato pagamento dell'Imposta comporta l'applicazione delle sanzioni previste dal relativo regolamento comunale e dalle leggi vigenti in materia.

- Di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e dichiarazioni mendaci previste dall'art.76 del DPR n. 445/2000.

- Che la presente attestazione è resa in base agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura, corredata di copia di valido documento di identità del dichiarante.

Data e luogo _____

Firma leggibile _____