Azienda Multi Servizi S.p.A.
Società con socio unico **soggetta a direzione e coordinamento del Comune di S. Benedetto del Tronto**
Via T. Mamiani, 29 - 63074 San Benedetto del Tronto (AP)
Cod.fisc., p.iva e nr. iscrizione registro imprese AP **01219810445 -** Rea nr. 120787
Tel. 0735/659885 - Pec ams-tributi@pec.sbt.it

CITTÀ DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO

DICHIARAZIONE DEL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO DA PARTE DELL'OSPITE

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

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____

prov._____ il ____/____/_____ residente a _____

prov. _____ via/piazza _____ n. _____ cap _____

telefono _____ e-mail/pec _____

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

in qualita' di AGENTE CONTABILE della struttura ricettiva

denominazione _____

ubicata in via _____ CIR/CIN _____

consapevole che

- con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 21 del 29.03.2012, il Comune di San Benedetto del Tronto ha introdotto, a decorrere dal 15.06.2012, l'imposta di soggiorno prevista dall'art. 4 del D.Lgs. n. 23/2011;
- con Deliberazione di G.M. n. 96 del 22.05.2012 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 __l__ sig./sig.ra _____ residente a_____ provincia di _____ in via _____

(documento di riconoscimento allegato)

- ☐ ha soggiornato presso questa struttura dal giorno _____ al giorno _____ e al termine del soggiorno**, ha omesso la corresponsione dell'imposta disoggiorno**
- ☐ 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.

_ l_ sottoscritt_, pertanto, in qualità di legale agente contabile, non è nelle condizioni di effettuare il versamento di detta Imposta al Comune di San Benedetto del Tronto per un ammontare pari a €._____, calcolato sulla base della misura stabilita dal Comune stesso;

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.

San Benedetto del Tronto, lì _____ Firma _____

La presente dichiarazione va conservata dal gestore della struttura ricettiva e trasmessa dallo stesso tramite pec ams-tributi@pec.sbt.it

N.B. Allegare documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante