



( da conservare a cura della struttura  
ricettiva )

# CITTA' DI IMPERIA

## MODELLO RIFIUTO VERSAMENTO IMPOSTA DI SOGGIORNO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### DICHIARA

di rifiutarsi di corrispondere l'imposta di soggiorno richiesta dalla struttura per il  
pernottamento da \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti della normativa sulla privacy che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente dichiarazione.*

Imperia, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_