



(da conservare a cura della struttura
ricettiva)

CITTA' DI IMPERIA

MODELLO RIFIUTO VERSAMENTO IMPOSTA DI SOGGIORNO (struttura)

Il sottoscritto _____ responsabile della struttura
ricettiva _____

codice fiscale

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

DICHIARA

che il sig./ra _____ si è rifiutato 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 _____
