



Comune di Aprica
Provincia di Sondrio

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DEL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi degli artt.46-47-76 del D.P.R. 445/00 nonché dell'art.6 del Regolamento comunale per l'imposta di soggiorno, da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV() IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. ()

IN VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

CELL _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE																			
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

- di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva _____
- di non voler assolvere al pagamento dell'imposta prevista per la seguente motivazione:

- che gli addetti della suddetta struttura ricettiva mi hanno comunicato che l'imposta di soggiorno è un obbligo di legge ed è disciplinata dal regolamento del Comune di Aprica approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 33 del 22.12.2023 e che in caso di rifiuto del pagamento le somme non corrisposte potranno essere recuperate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 471/97;



Comune di Aprica
Provincia di Sondrio

Coobbligati per legge (indicare il nominativo degli altri componenti del gruppo/famiglia per i quali viene resa la dichiarazione per lo stesso periodo)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Il/La sottoscritto/a ha reso la suddetta dichiarazione consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

Servizio Tributi - Informativa di primo livello sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

1. Titolare del trattamento

Ai sensi dell'art. 4 n. 7) del Regolamento (UE) 2016/679 (in seguito, "Regolamento"), il Titolare del trattamento è il Comune di Aprica (in seguito, "Titolare"), con sede in Aprica, Piazza Mario Negri Scultore, Tel. 0342746116 E-mail: protocollo@comune.aprica.so.it - PEC: protocollo.aprica@cert.provincia.so.it

2. Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è finalizzato all'assolvimento delle funzioni istituzionali attribuite al Titolare da leggi, regolamenti o atti amministrativi generali, oppure allo svolgimento di attività necessarie all'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse o per l'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 2-ter del decreto legislativo n. 169/2003.

3. Diritti dell'interessato

Lei, in quanto interessato (persona fisica cui si riferiscono i dati trattati), può esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché il diritto di opporsi al trattamento. Nel caso in cui ritenga che il trattamento dei dati personali effettuato dal Titolare avvenga in violazione del Regolamento, Lei ha diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo nello Stato membro in cui risiede abitualmente o lavora oppure nel luogo ove si è verificata la presunta violazione del Regolamento (art. 77 del Regolamento).

4. Rinvio all'informativa sul trattamento dei dati di secondo livello (informativa dettagliata)

Il Titolare del trattamento la informa che ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali effettuato dal Titolare, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, sono reperibili presso la sede del Titolare oppure sul sito internet del Titolare <https://www.comune.aprica.so.it/c014004/zf/index.php/privacy/index/privacy>, all'interno della sezione dedicata [all'informativa privacy del Servizio Tributi](#)

Data e luogo _____

Firma del DICHIARANTE _____



Comune di Aprica
Provincia di Sondrio

IN CASO DI RIFIUTO ALLA COMPILAZIONE

Il Sig. _____ si è rifiutato sia di pagare l'imposta di soggiorno sia di firmare la presente dichiarazione.

Data e luogo _____

Firma del GESTORE della struttura _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità.