



**COMUNE DI BIBBONA**  
**Provincia di Livorno**

**IMPOSTA DI SOGGIORNO**

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO**

*(ai sensi dell'art. 7 comma 3 del Regolamento di applicazione dell'imposta di soggiorno)*

CLIENTE \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_ Telefono (\*) \_\_\_\_\_  
Fax (\*) \_\_\_\_\_ e-mail (\*) \_\_\_\_\_

(\*) dati non obbligatori

Alloggiato presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ospiti n. \_\_\_\_\_ notti n. \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_

- Dichiaro, assumendomi ogni responsabilità che sono stato ospite della su citata struttura ricettiva e che mi sono rifiutato di versare l'imposta di soggiorno.
- Dichiaro altresì che gli addetti della suddetta struttura ricettiva mi hanno fatto presente che l'imposta di soggiorno è legge dello Stato italiano ed e' disciplinata dal regolamento del Comune e che, in caso di rifiuto del pagamento, il Comune si attivera' nei miei confronti per il recupero delle somme non corrisposte, con l'applicazione delle sanzioni di legge.

*Luogo e Data .....*

***Firma leggibile del dichiarante***

.....