



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Generalità dei soggetti inadempienti al pagamento dell'imposta di soggiorno

### Il sottoscritto

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

#### ☐ soggetto inadempiente

|                        |               |                     |                               |                                                  |     |
|------------------------|---------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----|
| Cognome                |               | Nome                |                               | Codice Fiscale/Numero passaporto/Altro documento |     |
|                        |               |                     |                               |                                                  |     |
| Residenza              |               |                     |                               |                                                  |     |
| Provincia              | Comune        |                     | Indirizzo                     | Civico                                           | CAP |
|                        |               |                     |                               |                                                  |     |
| Dettagli del soggiorno |               |                     |                               |                                                  |     |
| Giorno iniziale        | Giorno finale | Importo non versato | Motivazione rifiuto pagamento |                                                  |     |
|                        |               | €                   |                               |                                                  |     |

#### ☐ soggetto inadempiente

|                        |               |                     |                               |                                                  |     |
|------------------------|---------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----|
| Cognome                |               | Nome                |                               | Codice Fiscale/Numero passaporto/Altro documento |     |
|                        |               |                     |                               |                                                  |     |
| Residenza              |               |                     |                               |                                                  |     |
| Provincia              | Comune        |                     | Indirizzo                     | Civico                                           | CAP |
|                        |               |                     |                               |                                                  |     |
| Dettagli del soggiorno |               |                     |                               |                                                  |     |
| Giorno iniziale        | Giorno finale | Importo non versato | Motivazione rifiuto pagamento |                                                  |     |
|                        |               | €                   |                               |                                                  |     |

#### ☐ soggetto inadempiente

|                        |               |                     |                               |                                                  |     |
|------------------------|---------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|-----|
| Cognome                |               | Nome                |                               | Codice Fiscale/Numero passaporto/Altro documento |     |
|                        |               |                     |                               |                                                  |     |
| Residenza              |               |                     |                               |                                                  |     |
| Provincia              | Comune        |                     | Indirizzo                     | Civico                                           | CAP |
|                        |               |                     |                               |                                                  |     |
| Dettagli del soggiorno |               |                     |                               |                                                  |     |
| Giorno iniziale        | Giorno finale | Importo non versato | Motivazione rifiuto pagamento |                                                  |     |
|                        |               | €                   |                               |                                                  |     |

Lissone

Luogo

Data

Il dichiarante