



**COMUNE di ODERZO**  
CITTÀ ARCHEOLOGICA  
**SERVIZIO TRIBUTI**

<http://www.comune.oderzo.tv.it>

e-mail istituzionale: [urp@comune.oderzo.tv.it](mailto:urp@comune.oderzo.tv.it)

**MODULO D**

*(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva e allegare in copia nel Modulo A)*

**DICHIARAZIONE PER CHI ABBIAMO PERNOTTATO, CONSECUTIVAMENTE ANCHE IN ALTRE STRUTTURE, UBICATE NEL COMUNE DI ODERZO**

**(DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA. Si ricorda che l'imposta di soggiorno è dovuta per un massimo di 5 giorni consecutivi per ciascun ospite)**

**Io sottoscritto**

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale:			
Cognome e Nome:			
Nato/a a	Prov.:	Data:	
Residenti in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP

- consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, al fine del computo dell'imposta di soggiorno,

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, di aver già pernottato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura ricettiva (indicare il nome): \_\_\_\_\_ sita in Via/Piazza, n° \_\_\_\_\_ per un totale di giorni \_\_\_\_\_;

Luogo e data

Firma dell'ospite

**Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi degli effetti di cui al D.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Luogo e data

Firma dell'ospite

Allegato: copia del documento di identità del dichiarante