

Al Comune di

DICHIARAZIONE PERIODICA PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Il/la sottoscritto/a		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
e-mail	Telefono	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della ditta
Della struttura denominata		
Codice fiscale		
Con sede in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc	n°	
Telefono	Fax	
e-mail	PEC	

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del [DPR 445/2000](#), e informato che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del [DLgs 196/2003](#)

DICHIARA

- che la tariffa applicata per persona e per soggiorno è pari a € _____
- che ha effettuato il pagamento di:

€	in data
---	---------

con la seguente causale:

"Imposta di soggiorno per i mesi di

NB: le scadenze per i versamenti sono riportate all'art. 8 del regolamento per l'attuazione dell'imposta di soggiorno adottato dal Comune.

mediante:

<input type="checkbox"/> bonifico bancario, CRO n°
<input type="checkbox"/> versamento diretto presso tesoreria, quietanza n°

- che nel periodo sopra indicato ha ospitato presso la propria struttura ricettiva le seguenti persone:

periodo	numero presenze totali rilevate ai fini ISTAT	numero presenze esenti dall'imposta	imposta totale incassata
mese di			
TOTALE PERIODO			

Eventuali note:

Il/la dichiarante