

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			
mese di			
mese di			
mese di			
mese di			
mese di			
TOTALE PERIODO			

Eventuali note:

\_\_\_\_\_

Il/la dichiarante

\_\_\_\_\_