

**IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA ENTRO IL 15 DI OGNI MESE**

STRUTTURA RICETTIVA ALBERGHIERA
 TIPOLOGIA EXTRA ALBERGHIERA

N° _____ DEL _____

Timbro struttura ricettiva
--

All' Area Economico Finanziaria
Ufficio Ragioneria
Corso Umberto, 146
98039 TAORMINA (ME)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data ____/____/____

Residenza in _____ CAP. _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____

e-mal _____ Codice Fiscale _____

In qualità di legale rappresentante della società _____

Codice Fiscale _____ Sede legale _____

Con riferimento alla struttura ricettiva _____ ubicata in _____

Classificazione alberghiera _____ Tipologia extra alberghiera _____

DICHIARA

Che nel mese di _____ anno _____ ha avuto presso la propria struttura ricettiva

n.ospiti ad imposta	n.pernottamenti	Euro a notte	Totale imposta dovuta Euro

Esenzioni

- che gli ospiti residenti nel Comune di Taormina, non soggetti ad imposta, sono stati n. _____ con pernottamenti n. _____;
- che i minori di anni dodici sono stati n. _____ con pernottamenti n. _____;
- che gli ospiti esenti ai sensi dell'art. 3 sono stati n. _____ con pernottamenti n. _____;
- che ha effettuato il pagamento di Euro _____ in data ____/____/____

mediante :

- bollettino di c/c postale n. _____
- bonifico bancario n. _____

note

.....
.....
.....

Allegati : Copia del documento di identità del dichiarante.

Data _____

Firma _____