



COMUNE DI
TREZZANO ROSA

IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Spazio riservato all'Ufficio Protocollo)

DICHIARAZIONE MENSILE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 7 del Regolamento Comunale per l'Imposta di Soggiorno Approvato con deliberazione di C.C n. 15 del 5/5/2015)

MESE DI _____

RAGIONE SOCIALE: _____
C.F. _____ CON SEDE: _____
Io sottoscritto _____ c.f. _____
In qualità di _____

TIPOLOGIA STRUTTURA:

Strutture alberghiere e residenze turistico-alberghiere

- € 1 stella
- € 2 stelle
- € 3 stelle
- € 4 stelle e superiori
- € case per ferie
- € ostelli per la gioventù
- € rifugi alpinistici e rifugi escursionistici
- € esercizi di affittacamere
- € case e appartamenti per vacanze
- € bed & breakfast
- € Attività agrituristiche
- € Att. Ricettive all'aria aperta

Totale pernottamenti per il mese sopra indicato:	
--	--

di cui esenti: _____ per le seguenti motivazioni:

- _____
- _____
- _____
- _____

Totale clienti che hanno esercitato rifiuto di pagamento N. _____

Dati anagrafici dei soggetti degli stessi soggetti che non hanno effettuato il pagamento:

Nominativo _____ cod. Fiscale _____

Residenza: _____

Nominativo _____ cod. Fiscale _____

Residenza: _____

Nominativo _____ cod. Fiscale _____

Residenza: _____

PAGAMENTO:

Importo dovuto:	Pernottamenti:	n.
	Tariffa	€
	Tot. da versare	€
Di cui	2% Rimborso spese di riscossione e versamento (art. 14 Regolamento IdS)	€

Dichiaro

di effettuare il pagamento entro 30 giorni dalla fine del mese sopra indicato di € _____ pari all'importo incassato al netto della fattura n. _____ del _____ emessa a titolo di rimborso spese di riscossione e versamento;

tramite:

€ Tramite **bonifico bancario** indicando obbligatoriamente nella causale "IMPOSTA DI SOGGIORNO MESE DI _____"

TESORERIA COMUNE DI TREZZANO ROSA:
Banca di Credito Cooperativo di Carugate e Inzago

		CIN	ABI	CAB	C/C
IT	49	Z	08453	33200	000000063824

Trezzano Rosa, li _____

Timbro e Firma
