

AL COMUNE DI COLLE SANTA LUCIA

Via Villagrande, 57

32020 Colle Santa Lucia

Fax 0437 520007 / posta certificata (PEC):

protocollo.comune.collesantalucia.bl@pecveneto.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE 2° SEMESTRE anno _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

CODICE FISCALE _____ NATO/A A _____

PROV. _____ IL ___/___/___ RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____ N. _____

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

C.F./P.IVA _____ UBICATA IN _____ VIA _____ N. _____

DICHIARA

1) **CHE NEL 2° SEMESTRE** (anno) _____

(barrare al casella interessata)

NON ha avuto ospiti presso la propria struttura ricettiva.

oppure

HA avuto presso la propria struttura ricettiva:

n. _____ OSPITI totali da luglio a dicembre *(indicare il numero)*;

n. _____ PERNOTTAMENTI SOGGETTI al versamento dell'imposta di soggiorno, totali da luglio a dicembre *(indicare il numero)*;

n. _____ PERNOTTAMENTI ESENTI dal versamento dell'imposta di soggiorno, totali da luglio a dicembre *(indicare il numero)*;

2) **DI AVER RIVERSATO** al Comune di Colle Santa Lucia l'imposta riscossa per complessivi € _____
(n.b. verificare che l'importo riversato coincida con (n. pernottamenti soggetti a imposta) x (tariffa €/notte)

mediante bonifico bancario sul conto della tesoreria del Comune di Colle Santa Lucia: IBAN IT 15 A 02008 61000 000002713253 – BIC UNCRITM1M79;

mediante versamento diretto presso la tesoreria del Comune di Colle Santa Lucia: UNICREDIT banca spa – Filiale di Caprile.

Allegati:

1) **Copia del documento d'identità del dichiarante.**

2) eventuale Modulo A - Attestazione soggetti esenti.

3) eventuale Modulo B - Dichiarazione dei soggetti che si sono rifiutati al pagamento.

DATA _____

FIRMA _____