



COMUNE DI AGEROLA

IMPOSTA DI SOGGIORNO DENUNCIA PRESENZE MENSILI ANNO 20____

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ___/___/___ Codice Fiscale _____

Cap, luogo di residenza, provincia Indirizzo, _____ n. civico _____ Telefono _____

(se persona giuridica)**Nella sua qualità di legale rappresentante della Società**

Ragione Sociale _____ Domicilio fiscale (CAP, Comune) _____

Indirizzo, numero civico _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____

DENUNCIA

PER L'ATTIVITÀ CON DENOMINAZIONE _____

TIPO DI ESERCIZIO(*) _____ CAT(**) _____

Riepilogo Pernottamenti per periodo						
Mese	Ricevute Emesse Dal N° / Al N°	N° Ospiti	N° Pernottamenti	Importo	Metodo e Data Pagamento	TRN o Cro Pagamento
Gennaio	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Febbraio	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Marzo	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Aprile	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Maggio	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Giugno	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Luglio	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Agosto	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Settembre	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Ottobre	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Novembre	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
Dicembre	Dalla N _____ Alla N _____			€.		
			Totale Importo	€.		

DA VERSARE ENTRO 15 GIORNI DALLA FINE DEL TRIMESTRE

(*) Tipo di esercizio - es. albergo, affittacamere ecc.. (**) Indicare la categoria alberghiera (stelle)_____
Data_____
Firma

SEGUE----->

DICHIARA

inoltre sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità, anche penali, in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R.28.12.2000 n. 445 (Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. citato):

- per i soggetti esenti

Categoria di esenzione	N° ospiti	N° pernottamenti

Informativa privacy

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune tratterà i dati forniti, ai fini della privacy, nel rispetto delle disposizioni del GDPR Regolamento UE 2016/679.

Data

Firma
