



# Unione della Romagna Faentina

Settore Finanziario Servizio Tributi

COMUNE DI \_\_\_\_\_

## IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

Il/ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della struttura ricettiva denominata \_\_\_\_\_,  
sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che hanno pernottato presso la propria struttura, nel trimestre di: \_\_\_\_\_

Classificazione attività _____	Ospiti	Pernottamenti	Tariffa	Importo
Soggetti ad imposta nel mese di _____				
Soggetti ad imposta nel mese di _____				
Soggetti ad imposta nel mese di _____				
Totali				

Minori fino al 16 anno		
Soggetti che assistono degenti		
Autisti di pullman e accompagnatori		
Disabili ed accompagnatore		
Soggetti a carico dei servizi sociali		
Soggetti alloggiati per promozione		
Personale dipendente della struttura		
Polizia, vigili del fuoco e protezione civile		
Personale impiegato in emergenze		
Pernottamenti oltre 5 gg		
Residenti in Unione		

Dichiara di aver effettuato il pagamento di € \_\_\_\_\_,

in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a mezzo di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_