



COMUNE DI RAVELLO

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, numero civico _____ Telefono _____

(se persona giuridica)

Nella sua qualità di legale rappresentante della Società

Ragione Sociale _____ Domicilio fiscale (CAP, Comune) _____
Indirizzo, numero civico _____ Codice Fiscale e n. Partita IVA _____

DENUNCIA

PER L'ATTIVITÀ CON DENOMINAZIONE _____

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

MESE DI RIFERIMENTO (barrare la casella)

- GENNAIO
 FEBBRAIO
 MARZO
 APRILE
 MAGGIO
 GIUGNO
 LUGLIO
 AGOSTO
 SETTEMBRE
 OTTOBRE
 NOVEMBRE
 DICEMBRE

OSPITI SOGGETTI AD IMPOSTA N° _____

PER UN IMPORTO PARI A € _____ DA VERSARE ENTRO IL 15 DEL MESE

SUCCESSIVO AL MESE DI IMPOSTA

Data

Firma

(*) Tipo di esercizio – es. albergo, affittacamere ecc.. (**) Indicare la categoria alberghiera (stelle)

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 |
|------------------------|-----------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- Per i soggetti che si rifiutano di versare l'imposta

| N° ospiti che si rifiutano di versare l'imposta * | N° pernottamenti |
|---|------------------|
| | |

***N.B.: Nel caso di ospiti che rifiutano il versamento dell'imposta di soggiorno compilare il modulo apposito in allegato al regolamento in vigore per ciascun ospite**

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
