

AL COMUNE DI TIVOLI
UFFICIO TRIBUTI
PIAZZA DEL GOVERNO 1
00019 TIVOLI (RM)

IMPOSTA DI SOGGIORNO DENUNCIA PRESENZE ANNO _____ TRIMESTRE _____

IL/LA _____ SOTTOSCRITTO/A
Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ IL _____ Codice fiscale _____

Capoluogo di residenza _____ Via _____ n _____

Telefono _____ cell _____

Nella sua qualità di legale rappresentante della struttura Ricettiva Ragione Sociale _____

_____ Domicilio fiscale Comune _____ Via _____

_____ n _____ Codice fiscale/Partita IVA _____

Classificazione alberghiera Stella _____ Extra alberghiera _____

DENUNCIA

Le seguenti presenze nel Trimestre _____ ANNO _____

NON ESENTI

MESE	NUMERO PERSONE ARRIVATE NON ESENTI	Numero totale di <u>pernottamenti</u> complessivi	Numero totale di <u>pernottamenti</u> per i quali è dovuta l'imposta(fino ad un massimo di 6 giorni a persona)
Mese di _____			
Mese di _____			
Mese di _____			
Totale trimestre			

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) che nel corso del presente

trimestre ci sono stati nella struttura arrivi e permanenze di soggetti **esenti** per il numero sottoelencato:

ESENTI

MESE	NUMERO PERSONE ARRIVATE ESENTI	Numero totale di giorni di permanenza dei soggetti ESENTI
Mese di _____		
Mese di _____		
Mese di _____		
Totale trimestre		

Dichiara inoltre che ha effettuato il pagamento di Euro _____ in data _____
mediante accredito sul c/c bancario intestato alla Tesoreria Comunale, ricevuta di versamento che si
allega in copia.

DATA _____ FIRMA _____