



Comune di San Michele al Tagliamento

Servizio Tributi

Piazza Libertà n. 2 - Tel. 0431 516153-152-144

DICHIARAZIONE ANNUALE IMPOSTA DI SOGGIORNO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL _____ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____ CELL _____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA _____

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____

CLASSIFICAZIONE _____

DICHIARA CHE PER L'ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

Periodo d'imposta	Ospiti	N° notti	Imposta	Importo
Maggio				
Giugno				
Luglio				
Agosto				
Settembre				

Bambini minori di 2 anni		
Portatori di handicap		
Accompagnatori di portatori di handicap		
Autisti di pullman		
Accompagnatori turistici		
Volontari in manifestazioni o emergenze ambientali/umanitarie		
Appartenenti forze di polizia e vigili del fuoco in servizio		
Lavoratori impiegato nel territorio		
Soggetti impegnati nel territorio a seguito di eventi calamitosi o per soccorso umanitario		

 Data

 Firma del dichiarante