



Comune di San Michele al Tagliamento

Servizio Tributi

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

Al comune di San Michele al Tagliamento

Servizio Tributi, Piazza Libertà n. 2

Il sottoscritto: _____

Nato a: _____

in data: _____

Residente a: _____

in via: _____

C.F.: _____

Telefono: _____

Fax: _____

Mail: _____

In qualità di: _____

Della ditta: _____

C.F./P.I.: _____

Sede legale: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

Fax: _____

Struttura: _____

Ubicazione: _____

Classificazione: _____

DICHIARA che hanno pernottato presso la propria struttura, nel mese di: _____:

	Ospiti	N° notti	Imposta	Importo
Soggetti ad imposta				

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 impiegati nel territorio				
Soggetti impegnati nel territorio a seguito di eventi calamitosi o per soccorso umanitario				

E **DICHIARA** che l'importo di € _____ sarà versato entro il giorno 30 del mese corrente.

Data

Firma del dichiarante

L'importo dovrà essere versato sul conto numero 001036966701 IBAN:IT50 Q076 0102 0000 0103 6966 701