

DICHIARAZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO RISCOSSA - IV° TRIMESTRE _____

**da trasmettere al
Comune entro il
15/01/_____**

GESTORE:

denominazione: legale rappresentante: indirizzo: P.IVA/C.F.:

STRUTTURA:

denominazione e classificazione:

MESE	N. soggetti esenti (minori fino al compim. del 13° anno di età)	N. ospiti soggetti ad imposta	N. pernottamenti soggetti ad imposta	N. contratti stagionali (SOLO per campeggi)	Totale imposta incassata euro
ottobre					
novembre					
dicembre					
TOTALE IMPOSTA INCASSATA NEL PERIODO					

Versamento effettuato in data _____ per € _____ - modalità di versamento utilizzata:

- con bonifico bancario
- direttamente in tesoreria

Luogo e data

IL GESTORE
