



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