



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 fino a 4 anni		
Portatori di handicap		
Accompagnatori di portatori di handicap		
Persone sottoposte a dialisi presso ASL Bibione		
Autisti di pullman		
Accompagnatori turistici		
Volontari in manifestazioni o emergenze ambientali /umanitarie		
Appartenenti forze di polizia e vigili del fuoco in servizio		
Soggetti impegnati nel territorio a seguito di eventi calamitosi o per soccorso umanitario		

Dichiara di aver effettuato il pagamento di euro ____ in data _____ a mezzo _____

Data

Firma del dichiarante

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