



COMUNE DI MILAZZO
(PROVINCIA DI MESSINA)
SERVIZIO TRIBUTI

IMPOSTA DI SOGGIORNO – COMUNICAZIONE

(Da presentare entro 15 gg. successivi al periodo)

I sottoscritt _____ nat_ a _____ prov. _____
 il ___ / ___ / ___ residente in _____ prov. ___ via/piazza _____
 _____ n. _____ CAP _____ telefoni _____ fax _____
 e-masil _____ codice fiscale _____
 in qualità di legale rappresentante della società _____
 codice fiscale _____ partita IVA _____
 sede legale a _____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____
 classificazione alberghiera _____ tipologia extra alberghiera _____

DICHIARA

Che nel periodo di _____ anno _____ ha avuto presso la propria struttura ricettiva

| n. ospiti ad imposta | n. pernottamenti | Euro a notte | Totale imposta dovuta Euro |
|----------------------|------------------|--------------|----------------------------|
| | | | |

Esenzioni

- Che gli ospiti residenti nel Comune di Milazzo, non soggetti ad imposta, sono stati n. _____ con pernottamenti n. _____;
- Che i minori di anni dodici sono stati n. _____ con pernottamenti n. _____;
- Che ha effettuato il pagamento di Euro _____ in data ___ / ___ / _____ mediante:
- Bollettino di c/c postale n. _____;
- Bonifico bancario n. _____

Note

.....

Allegati: Copia del documento di identità del dichiarante
 Copia della ricevuta del versamento

Data _____

Firma _____