



COMUNE DI MILAZZO
(PROVINCIA DI MESSINA)
SERVIZIO TRIBUTI

IMPOSTA DI SOGGIORNO - COMUNICAZIONE

(Da presentare entro 15 gg. successivi al periodo)

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ prov. _____
il _____ residente in _____ prov. _____ via/Piazza _____
_____ n° _____ CAP _____ Tel. _____ fax _____
e-mail _____ 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

ospiti ad imposta	pernottamenti	€ a notte	Totale imposta dovuta €

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 € _____ in data _____ mediante:
 Bollettino di e/e postale n. _____
 Bonifico bancario n. _____

Note

Allegati:

- Copia del documento di identità del dichiarante
- Copia della ricevuta del versamento

Data _____

Firma
