



COMUNE DI BORGHETTO SANTO SPIRITO
(Provincia di Savona)

Imposta di Soggiorno/Tourist Tax

DICHIARAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP. _____

TEL. _____ CELL. _____

E.MAIL: _____

CODICE FISCALE*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* N.di passaporto o altro documento di identificazione (solo nel caso di cittadino straniero)

in qualità di:

titolare

rappresentante legale

della ditta/società denominata _____

avente sede legale in _____ prov. _____ CAP _____

Via/P.zza _____ civ. _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

titolare/gestore dell'attività ricettiva denominata _____

sita in questo Comune Via/P.zza _____ civ. _____

Albergo a [____] stelle

Bed&Breakfast di [____] sole/i

Ostello

Locanda

Agriturismo

Campeggio/Villaggio turistico

Affittacamere di [____] sole/i

Casa per ferie

Casa/appartamento per vacanza

Residenza turistico-alberghiera

Appartamento Ammobiliato ad uso turistico

e-mail _____ tel./cell. _____

DICHIARA

Che i seguenti ospiti:

1 _____ c.f. _____

Residente _____

2 _____ c.f. _____

Residente _____

3 _____ c.f. _____

Residente _____

4 _____ c.f. _____

Residente _____

Che hanno soggiornato nella suddetta struttura dal _____ al _____,

hanno rifiutato di corrispondere l'imposta di soggiorno per un importo di € _____

Data, _____

Il gestore

**Il gestore della struttura ricettiva
(Timbro e firma)**