

ALL. F)

IMPOSTA DI SOGGIORNO – RICHIESTA RIMBORSO(Regolamento sull'imposta di soggiorno del Comune di PORTO CESAREO
approvato con delibera di C.C. n. _____ del _____)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____

il _____ residente a _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ telefono _____ fax _____

e-mail _____

in qualità di TITOLARE/RAPPRESENTANTE LEGALE della ditta/società denominata _____

con sede a _____ prov. _____ in via/piazza _____ n. _____

CAP _____ P.I. _____ che gestisce la struttura ricettiva

denominata _____

ubicata in Via/Piazza _____ n. _____

D I C H I A R Aai sensi del vigente regolamento comunale per l'applicazione dell'imposta di soggiorno, che nel periodo
_____ ha registrato i seguenti pernottamenti:

n. _____ pernottamenti da € _____ relativi a 1 notte e,

n. _____ pernottamenti da € _____ relativi a 2 notti,

n. _____ pernottamenti da € _____ relativi a 3 notti,

n. _____ pernottamenti da € _____ relativi a 4 notti,

n. _____ pernottamenti da € _____ relativi a 5 notti,

Ne consegue che la somma dovuta per il periodo suddetto ammonta ad € _____

(diconsi euro _____, mentre l'importo versato è pari ad € _____

(diconsi euro _____, come si evince dalla copia del bollettino/ricevuta che si allega.

Pertanto, con la presente

C H I E D E

- la RETTIFICA della denuncia presentata in data _____;
- il RIMBORSO di quanto versato in eccesso, pari ad € _____ (diconsi euro _____),
o mediante accredito sul c/c intestato a _____
IBAN _____,

Data _____

FIRMA

Allegati:

- copia del documento di identità del dichiarante
- copia del versamento effettuato in data _____.