



CITTA' DI PIANO DI SORRENTO
PROVINCIA DI NAPOLI

UFFICIO TRIBUTI - Piazza Cota - 80063 Piano di Sorrento (NA) - Fax 0815321484 - Tel. 081534455

e-mail: tributi@comune.pianodisorrento.na.it - posta certificata(PEC): settore4@pec.comune.pianodisorrento.na.it

**COMUNICAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO
DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO**

(Art. 8 del Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n 3 del 20 febbraio 2012)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____
PROV. _____ IL ___/___/___ RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____ TEL _____
CELL _____ FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI

TOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE

LEGALE RAPPRESENTANTE DE _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PARTITA IVA																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

COMUNICA

CHE I SIGNORI RIPORTATI IN ELENCO HANNO SOGGIORNATO PRESSO QUESTA STRUTTURA RICETTIVA NEL MESE
DI _____ E, AL TERMINE DEL SOGGIORNO, HANNO OMESSO LA CORRESPONSIONE
DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO, NONOSTATE CHE SIANO STATI REGOLARMENTE INFORMATI DELL'OBBLIGO DI
CORRISPONDERNE IL RELATIVO IMPORTO.

SOGGETTI CHE NON HANNO VERSATO L'IMPOSTA NEL MESE SOLARE

Nome	Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Indirizzo	Periodo di soggiorno	numero pernottamenti

NOTE : _____

DATA : _____

FIRMA
