



**COMUNE DI
POZZOLENGO**
Ufficio Ragioneria

OGGETTO : ISTANZA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Art.10 regolamento per l'applicazione dell'Imposta di Soggiorno)

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 LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA _____

SEDE LEGALE A _____ IN VIA _____

CODICE FISCALE																			
PARTITA IVA																			

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA A **POZZOLENGO** IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

CHE NEL MESE DI _____ ANNO _____ HA EFFETTUATO IL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO
IN ECCEDEZZA RISPETTO AL DOVUTO PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:

CHIEDE

LA COMPENSAZIONE DI EURO _____ CON IL PRIMO MESE UTILE (indicare il mese) _____

IL RIMBORSO DI EURO _____ DA ACCREDITARE SUL CONTO CORRENTE INTESTATO A
_____ IBAN N° _____

A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- COPIA QUIETANZA DI PAGAMENTO RILASCIATE AGLI OSPITI NEL MESE DI _____
- COPIA REGISTRO ATTESTANTE I PERNOTTAMENTI DEL MESE DI _____
- ALTRO _____

Pozzolengo, _____

FIRMA _____

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante.