

DICHIARA

che nel mese di _____ dell'anno _____ ha realizzato presso la propria struttura ricettiva:

✚ N° SOGGETTI CHE HANNO PERNOTTATO PRESSO LA STRUTTURA
(FINO A 5 GIORNI CONSECUTIVI): _____

PERIODO DI PERMANENZA DI CIASCUN SOGGETTO _____ (come da allegato)

✚ PERNOTTAMENTI NON SOGGETTI AD IMPOSTA:

- minori di anni 12 n. _____
- autisti di pullman, guide turistiche, traduttori, accompagnatori turistici, tour operator, agenti di viaggio n. _____
- malati e accompagnatori (max 2 per ciascun malato) n. _____
- scolaresche e i loro accompagnatori, studenti fuori sede, studiosi, giornalisti e ricercatori n. _____
- giornalisti e agenti di viaggio che partecipano a Press Trip ed Educational Tour, coloro che soggiornano a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche n. _____

✚ IMPORTI VERSATI DA CIASCUN SOGGETTO ED ESTREMI
VERSAMENTO: _____

✚ SOGGETTI CHE HANNO RIFIUTATO IL VERSAMENTO DELL'IMPOSTA E/O DI
COMPILARE LA MODULISTICA:

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Residenza _____

I dati sono trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

Data _____

Firma

Si allega fotocopia del documento d'identità.