

**DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI SOGGIORNO**

(Imposta istituita con delibera C.C. n° 9 del 22-05-2014 e ss.mm.ii)
(Tariffe stabilite con delibera G.C. n° 59 del 30-03-2018)

N°

Riferimento Fattura/Ricevuta Fiscale N°

CASTRIGNANO DEL CAPO _____

Nome e Cognome:	
Indirizzo:	
Codice Fiscale:	
Telefono:	
Email:	
Data Check-In:	
Data Check-Out:	
N° giorni complessivi soggetti all'imposta (A):	
Importo giornaliero imposta (B):	
N° paganti (C):	
Importo complessivo da pagare (A x B x C):	

Esenti n°

Motivazione:

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni ed informazioni sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali e civili previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del DPR 445/2000.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modifiche.

Firma: _____

IMPOSTA DI SOGGIORNO ASSOLTA: SI NO

Timbro e Firma per la struttura:

COPIA PER LA STRUTTURA / ENTE**Si rilascia la presente relativa
all'assolvimento dell'imposta di soggiorno.****Struttura ricettiva
COMUNE DI CASTRIGNANO DEL CAPO
(TIMBRO E FIRMA)**

Si attesta che il/la

Signor/ra: _____

ha pagato l'imposta di soggiorno del Comune di Castrignano del Capo (LE)

per n° giorni _____ per l'importo complessivo di € _____

Riferimento dichiarazione n° _____ rilasciata dalla struttura

Chiedi maggiori informazioni presso la tua struttura ricettiva o presso
ufficio IAT - piazza Savoia – Marina di Leuca **INFOLINE: +39.0833.758111**
ufficio Tributi – So.Se.Co. srl – Piazza Caduti di Nassiriya ,1- Castrignano del Capo
INFOLINE: +39.0833.1826716

email – ragioneria@comune.castrignanodelcapo.le.it
– info@sosecosrl.it

COPIA PER L'OSPITE