

**DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI SOGGIORNO**

(Imposta istituita con delibera C.C. n° 9 del 22-05-2014)

(Tariffe stabilite con delibera G.C. n° 85 del 16-06-2014)

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 modificazioni

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: info@sosecosrl.it
turismo@comune.castrignanodelcapo.le.it

COPIA PER L'OSPITE