

Al

Comune di Cattolica
Ufficio Tributi
Piazza Roosevelt, 5
47841 CATTOLICA (RN)

OGGETTO: IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER L'ANNO

Il sottoscritto/a

nato/a a il c.f.

residente a Prov.

in via n. e-mail

in qualità di

della Ditta c.f./P.I.

Sede legale Indirizzo

Struttura Ubicazione

Classificazione

DICHIARA

che per l'anno ha avuto presso la propria struttura ricettiva:

Trimestre d'imposta	N. Ospiti	N. Notti effettive	N. Notti tassabili	Imposta	Importo
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
Totali					

Soggetti esenti	N. ospiti	N. notti
Minori fino a 14 anni	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anziani oltre i 65 anni in gruppi organizzati	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gruppi organizzati dalle AUSL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Accompagnatore di degente	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Degenti ricoverati	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Invalidi al 100%	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Accompagnatore di invalidi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autisti di pullman	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Accompagnatore turistico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Forze di polizia, vigili in servizio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Partecipanti a manifestazioni sportive	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dipendenti della struttura	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cattolica, li

Firma _____