



COMUNE DI SPECCHIA

Provincia di Lecce

Modello 1 - DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Imposta istituita con delibera C.C. n° 19 del 01-06-2023)

(Tariffe approvate con delibera G.C. n° 72 del 22-06-2023).

Dichiarazione N° _____ ANNO _____

Riferimento Fattura/Ricevuta fiscale N° _____

Nome e Cognome:	
Indirizzo (Città-Via)	
Codice Fiscale	
Data Check-in	
Data Check-out	
N. giorni soggetti ad imposta - (A)	
Importo giornaliero imposta - (B)	
N. ospiti paganti-©	
Importo complessivo (AxBxC)	
N. ospiti esenti da imposta (eventuale)	
Nominativi ospiti esenti	
Motivo esenzione	

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, dell'art. 76 del DPR 445/2000. La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni.

Specchia, li _____

Firma dell'ospite _____

IMPOSTA ASSOLTA		Timbro e firma della struttura
SI	NO	