



**COMUNE DI SPECCHIA**  
*Provincia di Lecce*

**Modello 2 - COMUNICAZIONE MENSILE DELLE PRESENZE**  
*(Imposta istituita con delibera C.C. n° 19 del 01-06-2023)*  
*(Tariffe approvate con delibera G.C. n° 72 del 22-06-2023).*

**Comunicazione mensile- MESE DI \_\_\_\_\_**

<b>Numero totale di pernottamenti assogettati all'imposta</b>			
<b>Numero totale di pernottamenti esenti dall'imposta</b>			
<b>Numero di dichiarazioni di assolvimento allegate (*)</b>			
<b>Generalità degli ospiti che hanno rifiutato di versare l'imposta dovuta</b>	<b>N. Totale _____</b>		
	Nome	Cognome	Numero progressivo Modello 1

Specchia, li \_\_\_\_\_

**(\*) Si allegano le DICHIARAZIONI DI ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI SOGGIORNO" relative al mese oggetto della presente comunicazione**

<b>Estremi del versamento (da effettuarsi a favore del Comune entro i 5 giorni successivi al mese precedente)</b>	<b>Timbro e firma della struttura</b>
_____	

Il versamento deve essere effettuato sul seguente Iban del Comune di Specchia: IT87J0526279748T20990000350.