



IMPOSTA DI SOGGIORNO - SOGGETTI CHE SI SONO RIFIUTATI DI PAGARE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Allegato alla dichiarazione trimestrale

ANNO _____

1 TRIMESTRE
gennaio/febbraio/marzo

2 TRIEMSTRE
aprile/maggio/giugno

3 TRIMESTRE
luglio/agosto/settembre

4 TRIMESTRE
ottobre/novembre/dicembre

NOME STRUTTURA: _____

INDIRIZZO STRUTTURA: _____

LEGALE RAPPRESENTANTE: _____

SOCIETA': _____

EMAIL e RECAPITO: _____

Segnalazione generalità dei soggetti passivi inadempienti ai sensi dell'Art. 6 c. 5 del Regolamento Comunale:

Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____

Data _____

Firma _____