



Comune di Lastra a Signa

IMPOSTA DI SOGGIORNO -RICHIESTA DI RIMBORSO/COMPENSAZIONE

(Art. 11 Regolamento comunale sull'imposta di soggiorno)

AL COMUNE DI LASTRA A SIGNA
SERVIZIO ENTRATE
P.zza del Comune n. 17
50055 LASTRA A SIGNA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____
PROV. _____ IL ___/___/____ RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____
TEL. _____ FAX _____
E-MAIL _____ CODICE FISCALE _____
IN QUALITA' DI _____ DELLA SOCIETA' _____
SEDE LEGALE _____
CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____
UBICATA IN VIA _____

DICHIARA

CHE IL GIORNO _____ ANNO _____ HA EFFETTUATO IL VERSAMENTO
DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO RELATIVO AL TRIMESTRE _____ IN ECCE DENZA
RISPETTO AL DOVUTO POICHE':

HA PRESENTATO DICHIARAZIONE ERRATA E A TAL FINE PROVVEDE A PRESENTARE
NUOVA DICHIARAZIONE ALLEGATA ALLA PRESENTE

HA EFFETTUATO UN VERSAMENTO MAGGIORE RISPETTO A QUANTO INDICATO NELLA
DICHIARAZIONE DEL _____

CHIEDE

IL RIMBORSO DI EURO _____ DA ACCREDITARE SUL CONTO CORRENTE
INTESTATO A _____
IBAN N° _____

LA COMPENSAZIONE DI EURO _____.

DATA _____

FIRMA _____

Allegati: Copia del documento di identità del dichiarante