

	Amministrazione destinataria Comune di Stezzano	
	Ufficio destinatario Ufficio tributi	

Trasmissione del conto della gestione dell'agente contabile

Ai sensi dell'articolo 93 e dell'articolo 233 del Decreto Legislativo 18/08/2000, n. 267 e del Decreto del Presidente della Repubblica 31/01/1996, n. 194

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo (*)											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					

Ruolo (*):

persona fisica, titolare, legale rappresentante, gestore

<input checked="" type="checkbox"/> della struttura ricettiva con la seguente denominazione e classificazione							
Denominazione struttura ricettiva							
Classificazione struttura ricettiva (**)							
Sede della struttura							
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Piano

<input type="checkbox"/> ulteriore struttura ricettiva						
Denominazione struttura ricettiva						
Classificazione struttura ricettiva (**)						
Sede della struttura						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

<input type="checkbox"/> ulteriore struttura ricettiva						
Denominazione struttura ricettiva						
Classificazione struttura ricettiva (**)						
Sede della struttura						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

Classificazione struttura ricettiva (**):

albergo 1 stella, residenza turistico alberghiera (RTA) 2 stelle, albergo 2 stelle o residenza turistico alberghiera (RTA) 3 stelle, albergo 3 stelle o residenza turistico alberghiera (RTA) 4 stelle, albergo 4 stelle o 5 stelle, struttura non alberghiera, struttura all'aperto

TRASMETTE

il conto della gestione dell'agente contabile per le somme incassate a titolo di imposta di soggiorno.

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	modello 21 - conto della gestione dell'agente contabile
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Stezzano		
Luogo	Data	Il dichiarante