



COMUNE di ODERZO
CITTÀ ARCHEOLOGICA
SERVIZIO TRIBUTI

http://www.comune.oderzo.tv.it

e-mail istituzionale: urp@comune.oderzo.tv.it

MODULO F

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)

MODULO PER RICHIESTA RIMBORSO/COMPENSAZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

Io sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale:			
Cognome e Nome:			
Nato/a a		Prov.:	Data:
Residenti in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Cellulare:	E-mail:	

in qualità di legale rappresentate dell'impresa:

B - DATI DELL'IMPRESA		
Partita IVA:		
Denominazione/Ragione sociale:		
Con sede in via/piazza:		Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:

con riferimento alla struttura ricettiva:

C - DATI STRUTTURA RICETTIVA		
Denominazione:		
Con sede in via/piazza:		Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:
Classificazione alberghiera:		Tipologia extra-alberghiera:

CONSIDERATO CHE

- ha effettuato il versamento a titolo di imposta di soggiorno di € _____ per il trimestre _____ in data _____;
- che il versamento è stato erroneamente effettuato (indicare le motivazioni)

CHIEDE

(barrare la casella interessata)

✓ di ottenere il rimborso della somma di € _____ mediante versamento sul conto corrente
intestato a _____ IBAN:

✓ di compensare la somma di € _____ con il versamento del primo trimestre utile, così
come previsto dal comma 2 dell'articolo 11 del regolamento comunale dell'imposta di soggiorno
approvato con DCC n. 50 del 17/12/2014;

A tal fine, allega la documentazione necessaria:

- Documento d'identità;
- Copia versamenti effettuati al Comune;
- Copie di ricevute rilasciate agli ospiti nel periodo di riferimento;
- Eventuale dichiarazione trimestrale rettificativa relativa al periodo;

Luogo e data

Firma del gestore
