

## **RICHIESTA DI RIMBORSO**

(Art. 9 del regolamento comunale sull'imposta di soggiorno)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefoni \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della  
struttura ricettiva (*indicare ragione sociale*) \_\_\_\_\_  
codice fiscale / partita iva \_\_\_\_\_  
sede legale \_\_\_\_\_  
ubicata in \_\_\_\_\_  
classificazione alberghiera \_\_\_\_\_  
tipologia extralberghiera \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;

### **DICHIARA**

di avere effettuato in data \_\_\_\_\_ il versamento dell'imposta di soggiorno  
relativa al periodo \_\_\_\_\_ in eccedenza rispetto al  
dovuto poiché (*barrare le voci di interesse*):

- ha presentato dichiarazione errata ed a tal fine provvede a presentare nuova dichiarazione allegata alla presente;
- ha effettuato un versamento maggiore rispetto a quanto indicato nella dichiarazione;

### **CHIEDE**

il rimborso di euro \_\_\_\_\_ da accreditare sul conto corrente intestato a  
\_\_\_\_\_ IBAN n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

*Firma e timbro*

\_\_\_\_\_

*Allegare copia del documento di identità del dichiarante.*