



COMUNE DI POSSAGNO

PROVINCIA DI TREVISO
Via Canova, 70 – 31054 POSSAGNO

Tel. 0423/922711
Fax 0423/922799

e-mail: segreteria@comune.possagno.tv.it
sito internet: <http://www.comune.possagno.tv.it>

Partita I.V.A. : 01970840268
Codice fiscale: 83002990261

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:	Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:

con riferimento alla struttura ricettiva:

C - DATI STRUTTURA RICETTIVA

Denominazione:		
Con sede in via/piazza:	Civ./interno	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. 53/2018;

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
