n. _____ del ___/___/_____ addetto _____

**COMUNE DI SAVONA**
IMPOSTA DI SOGGIORNO

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto _____

c.f. _____

Gestore della struttura ricettiva _____

DICHIARA

Che i seguenti ospiti:

1 _____ c.f. _____

Residente _____

2 _____ c.f. _____

Residente _____

3 _____ c.f. _____

Residente _____

4 _____ c.f. _____

Residente _____

Che hanno soggiornato nella suddetta struttura dal _____ al _____,

hanno rifiutato di corrispondere l'imposta di soggiorno per un importo di € _____

Data _____

Il gestore

_____