

Denominazione Struttura – Timbro

Quietanza n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

| QUIETANZA DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO<br>(Art. 8, comma 3, del Regolamento comunale per l'applicazione dell'Imposta di soggiorno)                                                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Cognome e Nome<br><i>(in caso di gruppo o nucleo familiare indicare una persona di riferimento)</i>                                                                                                 |                    |
| Periodo di soggiorno<br><i>(data di arrivo e di partenza)</i>                                                                                                                                       | dal _____ al _____ |
| Pernottamenti (A)                                                                                                                                                                                   | Numero _____       |
| Persone soggiornanti                                                                                                                                                                                | Numero _____       |
| Persone soggette all'imposta (B)                                                                                                                                                                    | Numero _____       |
| Persone esenti                                                                                                                                                                                      | Numero _____       |
| Notti soggette ad imposta (AxB)                                                                                                                                                                     | Numero _____       |
| Imposta unitaria                                                                                                                                                                                    | €/persona _____    |
| Imposta versata                                                                                                                                                                                     | € _____            |
| Si attesta che il contribuente ha pagato l'imposta di soggiorno sopra indicata. L'importo sarà versato dal gestore della struttura al Comune di Savona ai sensi dell'art.8 del Regolamento comunale |                    |

Copia per l'ospite

Denominazione Struttura – Timbro

Quietanza n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

| QUIETANZA DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO<br>(Art. 8, comma 3, del Regolamento comunale per l'applicazione dell'Imposta di soggiorno) |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Cognome e Nome<br><i>(in caso di gruppo o nucleo familiare indicare una persona di riferimento)</i>                                          |                    |
| Periodo di soggiorno<br><i>(data di arrivo e di partenza)</i>                                                                                | dal _____ al _____ |
| Pernottamenti (A)                                                                                                                            | Numero _____       |
| Persone soggiornanti                                                                                                                         | Numero _____       |
| Persone soggette all'imposta (B)                                                                                                             | Numero _____       |
| Persone esenti                                                                                                                               | Numero _____       |
| Notti soggette ad imposta (AxB)                                                                                                              | Numero _____       |
| Imposta unitaria                                                                                                                             | €/persona _____    |
| Imposta versata                                                                                                                              | € _____            |

Si attesta che il contribuente ha pagato l'imposta di soggiorno sopra indicata. L'importo sarà versato dal gestore della struttura al Comune di Savona ai sensi dell'art.8 del Regolamento comunale