



**Amministrazione destinataria**

Comune di Sesto San Giovanni

**Ufficio destinatario**

Servizio Tributi

**Trasmissione del conto della gestione dell'agente contabile**

*Ai sensi dell'articolo 93 e dell'articolo 233 del Decreto Legislativo 18/08/2000, n. 267 e del Decreto del Presidente della Repubblica 31/01/1996, n. 194*

<b>Il sottoscritto</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio						Provincia		Numero Iscrizione			

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Ruolo (\*):

persona fisica, titolare, legale rappresentante, gestore

della struttura ricettiva con la seguente denominazione e classificazione

Denominazione struttura ricettiva

Classificazione struttura ricettiva (\*\*)

Sede della struttura

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

Presentazione non usare per

**ulteriore struttura ricettiva**

Denominazione struttura ricettiva

Classificazione struttura ricettiva (\*\*)

Sede della struttura

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

 **ulteriore struttura ricettiva**

Denominazione struttura ricettiva

Classificazione struttura ricettiva (\*\*)

Sede della struttura

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

*Classificazione struttura ricettiva (\*\*):*

albergo 1 stella, residenza turistico alberghiera (RTA) 2 stelle, albergo 2 stelle o residenza turistico alberghiera (RTA) 3 stelle, albergo 3 stelle o residenza turistico alberghiera (RTA) 4 stelle, albergo 4 stelle o 5 stelle, struttura non alberghiera, struttura all'aperto

**TRASMETTE**

il conto della gestione dell'agente contabile per le somme incassate a titolo di imposta di soggiorno.

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- modello 21 - conto della gestione dell'agente contabile
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.