

B) che ha effettuato il pagamento di euro _____ in data _____
con la seguente modalità:

bonifico bancario su conto corrente bancario intestato a Comune di San Benedetto del Tronto causale: "Imposta di soggiorno periodo/anno" - **IBAN IT58N084742440000000005069**

CRO/TRN n.

Versamento/Bonifico sul conto corrente postale n. 14045637 intestato a Comune di San Benedetto del Tronto causale: "Imposta di soggiorno periodo/anno" **IBAN IT85D076011350000014045637**,

TRN n.

VCYL n.

PagoPA IUUV

Pos Azienda Multi Servizi S.p.A.

DETTAGLIO ESENZIONI APPLICATE AGLI OSPITI	OSPITI	PERNOTTAMENTI	IMPOSTA DOVUTA
Ospiti minori di 13 anni			ESENTI
Genitori / Accompagnatori di degenti minori di 18 anni			ESENTI
Accompagnatori di degenti maggiori di 18 anni			ESENTI
Portatori di handicap non autosufficienti			ESENTI
Accompagnatori di portatori di handicap			ESENTI
Gruppi organizzati (min.20 persone) dei soggiorni della terza età e per i disabili			ESENTI
Autisti di pulman e accompagnatori turistici in assistenza a gruppi organizzati			ESENTI
Gli appartenenti alle Forze dell'Ordine che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di carattere sociale			ESENTI

Note:

.....
.....

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

.....
(data)

.....
(Firma)

N.B.: Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti