



IMPOSTA DI SOGGIORNO

ESENZIONE PER GRUPPI DI PENSIONATI ORGANIZZATI DA ENTI PUBBLICI

Il Capogruppo _____
nato/a il _____ a _____ (____)
C.F. _____ residente in _____ (____)
via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
recapito telefonico _____ cell. _____ fax _____
indirizzo e-mail _____

DICHIARA

ai fini della esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno di essere il capogruppo dei nominativi elencati in allegato.

Riccione, li _____

Il Dichiarante _____

ALLEGATI:

- 1) IDONEA DOCUMENTAZIONE DELL'ENTE DI APPARTENENZA
- 2) ELENCO GRUPPO DI PENSIONATI