

**COMUNICAZIONE SOGGETTO INCARICATO ALLA RISCOSSIONE DELL'IMPOSTA  
DI SOGGIORNO - AGENTE CONTABILE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_ in qualità di Titolare/legale  
rappresentante della struttura ricettiva denominata \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

che il soggetto incaricato della riscossione e del riversamento presso la suddetta struttura è il/la Signor/a:

**DATI ANAGRAFICI**

NOME*	
COGNOME*	
LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE*	
TELEFONO	
CELLULARE	
FAX	
INDIRIZZO E-MAIL*	
INDIRIZZO PEC*	

**DATI RESIDENZA**

INDIRIZZO	
COMUNE	
CAP	

San Benedetto del Tr., li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
\_\_\_\_\_

\* I campi contrassegnati con asterisco sono obbligatori.