

**ALL'UFFICIO TRIBUTI  
DEL COMUNE DI ALBA**

**Piazza Risorgimento, 1  
12051 – ALBA (CN)**

**IMPOSTA DI SOGGIORNO – COMUNICAZIONE DATI NUOVA STRUTTURA RICETTIVA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_  
codice fiscale/p.iva \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

COMUNICA, ai fini dell'Imposta di soggiorno, i seguenti dati della nuova struttura ricettiva:

eventuale nome di fantasia della struttura ricettiva: \_\_\_\_\_

proprietario: \_\_\_\_\_ c.f./p.iva \_\_\_\_\_

agente  
contabile: \_\_\_\_\_ c.f./p.iva \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_

telefono/cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

pec: \_\_\_\_\_

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Il dichiarante** \_\_\_\_\_