



Inviare la comunicazione via email: tributi@comune.signa.fi.it

Registrazione Dichiarante e Verifica Dati Struttura Ricettiva per Imposta di Soggiorno

DATI DICHIARANTE:

Cognome _____ Nome _____

Nata/o a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

In qualità di Titolare / Legale Rappresentante

e-mail _____ Tel. _____ Cell. _____

Documento di identità n. _____ scadenza _____ rilasciato da: _____

Nota: il codice fiscale del dichiarante (in minuscolo) costituisce il "nome utente" di accesso al portale per la presentazione delle dichiarazioni.

DATI SOCIETA'/IMPRESA INDIVIDUALE:

Denominazione società: _____

P.IVA/C.F.: _____

Sede legale – recapito: Via _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

DATI STRUTTURA:

Denominazione: _____ Attiva dal _____

Ubicata in: Via _____ n. _____

Località: _____ Prov. _____

Ident. Catastali: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____

Tipo struttura (albergo, affittacamere, appartamento, ...): _____

Tipo classificazione (stelle, spighe, nessuna, ecc.): _____

Data _____

Firma

Avvertenze privacy

Il Comune di Signa dichiara che, in esecuzione agli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente procedimento, potrà trattare i dati personali del cittadino sia in formato cartaceo che elettronico, per finalità pubblica, di natura precontrattuale e contrattuale e per i connessi eventuali obblighi di legge.

Il trattamento dei dati avverrà ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

In qualsiasi momento potrete esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016.

Data _____

Firma

Allegati:

- Copia documento d'identità