



COMUNE
DI ANCONA



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

Comune di Offagna

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

COMUNICA

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

DATI ANAGRAFICI

NOME*

COGNOME*

DATA DI NASCITA*

LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE*

TELEFONO

CELLULARE

FAX

INDIRIZZO E-MAIL*

INDIRIZZO PEC*

DATI RESIDENZA

INDIRIZZO

COMUNE

CAP

Ancona, li _____

Firma del dichiarante

¹ I campi contrassegnati con asterisco sono obbligatori.