

# ISTANZA DI RIMBORSO IMPOSTA DI SOGGIORNO

Al Comune di Praiano  
Settore Tributi  
Via Umberto I n. 12  
84010 – Praiano (SA)  
Tel.0898131926 Fax 0898131912  
Pec: [tributi.praiano@asmepec.it](mailto:tributi.praiano@asmepec.it)

Oggetto: Istanza di compensazione IMPOSTA DI SOGGIORNO anno/i: \_\_\_\_\_

**Art. 8 bis Regolamento IMPOSTA DI SOGGIORNO approvato con Delibera di C.C. n. 16 del 28.09.2020**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in qualità di:

(event.) legale rappr. della società \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_

responsabile dell'imposta di soggiorno relativamente alla struttura ricettiva ubicata

in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n.

\_\_\_\_\_ classificazione alberghiera \_\_\_\_\_ tipologia extra-

alberghiera \_\_\_\_\_

## PREMESSO CHE

- che nel mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ ha avuto presso la propria struttura ricettiva:

### SOGGETTI AD IMPOSTA

n° ospiti soggetti ad imposta a tariffa intera	n° totale pernottamenti soggetti ad imposta a tariffa intera	euro a notte tariffa intera	Imposta dovuta

dichiara di aver versato l'Imposta di soggiorno in misura maggiore del dovuto, per il seguente motivo:

- errore di calcolo nella liquidazione dell'imposta;
- doppio versamento dell'imposta;

- avviso/i di liquidazione/accertamento/irrogazione sanzioni nn. .... anno/i .....,  
pagati e successivamente rettificato/i e/o annullato/i in autotutela in data .....  
ovvero a seguito di sentenza passata in giudicato n. .... depositata in data  
..... e notificata in data .....
- altro .....

Esposizione credito:

Anno	Mese	Importo dovuto	Importo versato	Differenza a credito

Totale \_\_\_\_\_

Chiede di compensare il credito complessivo di euro \_\_\_\_\_ con l'imposta dovuta per il  
mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Dichiara di non aver richiesto precedentemente il rimborso dell'importo a credito da compensare e  
che non sono scaduti i termini di prescrizione del diritto al rimborso.

Si impegna a produrre, su richiesta dell'ufficio, ulteriore idonea documentazione a comprova del  
credito.

Per eventuali comunicazioni urgenti, il proprio recapito è il seguente:

telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Si allega:

- Fotocopia dei versamenti relativi agli anni richiesti;
- Altra documentazione comprovante il diritto al rimborso;
- Fotocopia del documento d'identità del richiedente o delegante;
- Altro \_\_\_\_\_

Praiano,

\_\_\_\_\_  
(firma)