

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE ANNUALE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. del 31.03.2017)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____
 IL ___/___/___ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____
 _____ N. _____ CAP _____ TEL _____ FAX _____
 E-MAIL _____ N. AUTORIZZAZIONE/PROT. SCIA _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

- CHE NELL' 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 (A) |
|---|--|-----------------------------|-----------------------|
| n° ospiti soggetti ad imposta a tariffa intera che versano l'imposta nell'anno successivo a quello di riferimento della dichiarazione per soggiorni a cavallo di due anni | n° totale pernottamenti soggetti ad imposta a tariffa intera da versare nell'anno successivo a quello di riferimento della dichiarazione per soggiorni a cavallo di due anni | euro a notte tariffa intera | Imposta dovuta (B)*** |
| n° ospiti soggetti ad imposta a tariffa intera che hanno versato l'imposta nell'anno di riferimento della dichiarazione per soggiorni a cavallo di due anni | n° totale pernottamenti soggetti ad imposta a tariffa intera versati nell'anno di riferimento della dichiarazione per soggiorni a cavallo di due anni | euro a notte tariffa intera | Imposta dovuta (C)*** |
| Totale imposta di soggiorno da versare (A-B+-C) | | | |

***SOGGIORNI A CAVALLO L'importo al punto B devono essere riportato al punto C dell'anno successivo

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 5 del Regolamento)

| DESCRIZIONE ESENZIONE | NUM OSPITI | NUM PERNOTTAMENTI |
|---|------------|-------------------|
| Minori entro il decimo anno di età | | |
| Pernottamenti successivi al settimo giorno | | |
| Pernottamenti presso ostelli della gioventù | | |
| Accompagnatore di degente ricoverato presso struttura sanitaria, in ragione di un accompagnatore per paziente | | |
| Autisti di pullman e accompagnatori | | |
| Diversamente abili in possesso di idonea documentazione | | |

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA

| Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno | n° ospiti | n° pernottamenti |
|---|-----------|------------------|
| | | |

- CHE HA EFFETTUATO I SEGUENTI PAGAMENTI:

DI € IN DATA MEDIANTE:

- bollettino di conto corrente postale n. (codice numerico dopo la sigla VCY)
- bonifico bancario: n. CRO

DI € IN DATA MEDIANTE:

- bollettino di conto corrente postale n. (codice numerico dopo la sigla VCY)
- bonifico bancario: n. CRO

DI € IN DATA MEDIANTE:

- bollettino di conto corrente postale n. (codice numerico dopo la sigla VCY)
- bonifico bancario: n. CRO

DI € IN DATA MEDIANTE:

- bollettino di conto corrente postale n. (codice numerico dopo la sigla VCY)
- bonifico bancario: n. CRO

DATA _____

FIRMA _____

