

IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

Ai sensi del Regolamento Comunale per la
istituzione e la disciplina della Imposta di
Soggiorno

**APPROVATO DAL CONSIGLIO
COMUNALE DI SAN GIOVANNI IN FIORE
CON DELIBERAZIONE N. 10 DEL
27/04/2022**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL / / _____ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____ FAX _____

E-MAIL _____ N. AUTORIZZAZIONE _____

CODICE FISCALE																		
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

P.IVA _____

C.F. _____

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

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità consapevole delle consequenzialità derivanti ai sensi delle norme di settore in tema di dichiarazioni false e/o mendaci

A) CHE NEL TRIMESTRE SOLARE _____ ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti soggetti ad imposta
TOTALE TRIMESTRE			
Euro a notte			
Totale imposta dovuta Euro			

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

Minori entro il quattordicesimo anno di età art.5, comma 1) lett. a del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Anziani oltre il settantesimo anno di età art.5, comma 1 lett.a del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Malati che debbano effettuare visite mediche, cure o terapie in day Hospital presso strutture sanitarie art.5, comma 1 lett.b del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Accompagnatore dei Malati che debbano effettuare visite mediche, cure o terapie in day Hospital presso strutture sanitarie art.5, comma 1 lett.b del Regolamento esenzione max 1 persona (per il minore di diciotto anni l'esenzione si estende ad ambedue I genitori)	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario. art.5 comma 1 lett.c del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Volontari che prestano servizio in occasione di calamità; art.5 comma 1 lett.d del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo. L'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti art.5 comma 1 lett.e del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Personale appartenente alle Forze di Polizia Statali e Locali, Vigili del Fuoco e alle Forze armate che svolge attività di ordine e sicurezza pubblica, come definita nel Testo Unico di Pubblica Sicurezza R.D. 18 giugno 1931, n. 773, ed al successivo Regolamento di esecuzione di cui al R.D. 6 maggio 1940, n. 635 art.5 comma 1 lett.f del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Persone diversamente abili non autosufficienti che esibiscano idonea certificazione, ed il loro accompagnatore; art.5, comma 1 lett. g del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Personale dipendente che svolge attività lavorativa presso la struttura. art.5 comma 1 lett.h del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Studenti universitari art.5 comma 1 lett.i del Regolamento	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

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	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Altre NOTE _____

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni ed è consapevole delle sanzioni penali previste in

caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000.

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

I
NFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE

- La dichiarazione va compilata entro il sedicesimo giorno dalla fine di ciascun trimestre solare, (15 aprile – 15 luglio – 15 ottobre – 15 gennaio).
- La dichiarazione può essere inviata per posta certificata a protocollogeneralesgfiore@asmepec.it o a mano presso l'ufficio protocollo dell'ente.