

Dichiarazione annuale ai fini dell'Imposta di Soggiorno

(da presentare all'Ente entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello in cui si è verificato il presupposto impositivo
Delibera di Consiglio Comunale n. 63 del 28.12.2021)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residente nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____ @ _____

PEC _____ @ _____

In qualità di titolare/ rappresentante legale della Ditta**Denominazione** _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Sede legale: Comune di _____ Via/Piazza _____ n. _____

con riferimento alla Struttura ricettiva denominata _____**avente la seguente tipologia e classificazione** _____

consapevole delle sanzioni penali previste agli artt. 75-76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi del DPR n. 445/2000

DICHIARA**che nell'anno _____ hanno pernottato presso la propria struttura n° _____ persone.****DI CUI:****SOGGETTI AD IMPOSTA)**

Mese d'imposta	N. Ospiti	N. Notti	Imposta unitaria	Importo totale
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio				
Giugno				
Luglio				
Agosto				
Settembre				
Ottobre				
Novembre				
Dicembre				
Totali				

SOGGETTI ESENTI (art. 5 Regolamento Comunale)

Motivo di esenzione	N. Ospiti	N. notti	N. attestazioni di esenzione (Mod. B)*
I minori sino al compimento del 18° anno di età (lettera a)			
I soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio, in ragione di un accompagnatore per paziente (lettera b) con attestazione			
I genitori o accompagnatori, che assistono i minori di diciotto anni ricoverati presso strutture sanitarie del territorio, per un massimo di due persone per paziente (lettera c) con attestazione			
Coloro che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche che fronteggiano situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi di natura straordinaria o per soccorso umanitario.(lettera e)			
Coloro che per motivi di lavoro pernottano nelle strutture ricettive del Comune. (lettera f) con attestazione			

DICHIARA INOLTRE:

che l'importo incassato a titolo di imposta di soggiorno per il primo semestre risulta pari a

€ _____ versato al Comune di Ficulle in data _____ con la seguente modalità _____

che l'importo incassato a titolo di imposta di soggiorno per il secondo semestre risulta pari a

€ _____ versato al Comune di Ficulle in data _____ con la seguente modalità _____

Si allegano ricevute di versamento

Allegati:

- Copia del documento di identità del dichiarante
- ricevute dei versamenti effettuati

Le dichiarazioni Mod. B rese sono da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva e vanno esibite al Comune in caso di richiesta.

I dati sono trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

Data _____

Firma _____