

Al Comune di Dormelletto
Via Francesco Baracca, 4
28040 DORMELLETO

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

*(Regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno nel Comune di Dormelletto
approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 12 del 30 aprile 2013)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

CAP _____ TEL _____ FAX _____

E-MAIL _____

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

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

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

PARTITA I.V.A.															
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____

TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

CHE NEL TRIMESTRE SOLARE _____ ANNO _____ HANNO

SOGGIORNATO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA
TOTALE TRIMESTRE DAL ____/____/____ AL ____/____/____		
Euro a notte		Euro _____
TOTALE IMPOSTA DOVUTA		Euro _____
1° acconto versato in data ____/____/____		Euro _____
2° acconto versato in data ____/____/____		Euro _____
Saldo versato in data ____/____/____		Euro _____
TOTALE IMPOSTA VERSATA		Euro _____

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 6 del Regolamento)

a) il gestore della struttura ricettiva e i suoi collaboratori	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
b) i minori fino al compimento del decimo anno di età	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
c) i soggetti che assistono degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio, in ragione di un accompagnatore per paziente	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
d) i genitori, o accompagnatori, che assistono i minori di diciotto anni degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio, per un massimo di due persone per paziente	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
e) gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
f) disabili motori e/o sensoriali non autosufficienti, con idonea certificazione medica e un accompagnatore per paziente	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
g) studenti in viaggio di istruzione o che soggiornano per ragioni di studio o per periodi di formazione professionale attestati da Università, scuole o enti di formazione	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
h) appartenenti alle forze di polizia statali e locali, nonché al Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco che pernottano nel Comune per esigenze di servizio	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
i) volontari che offrono il proprio servizio in occasione di eventi e manifestazioni o per emergenze ambientali	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
j) artisti e loro accompagnatori in occasione di manifestazioni culturali organizzate dall'amministrazione	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
k) ospiti di eventi organizzati da una istituzione locale	N. OSPITI	N. PERNOTTAMENTI
	TOTALE OSPITI ESENTI	TOTALE PERNOTTAMENTI ESENTI

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

NOTE _____

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni ed è consapevole delle sanzioni penali per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

ALLEGATI:

- Copia dei versamenti relativi al trimestre di riferimento
- Fotocopia carta identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

INFORMAZIONI

- Il versamento delle somme riscosse a titolo di imposta di soggiorno deve essere effettuato entro quindici giorni dalla fine di ciascun mese, indicando nella causale "imposta di soggiorno" e periodo di riferimento, con le seguenti modalità:
 - ☐ Versamento diretto presso gli sportelli della Tesoreria – INTESA SAN PAOLO S.p.A. – Agenzia di ARONA – Corso Repubblica, 1;
 - ☐ Bollettino postale: conto corrente n. **17210287**, intestato a Comune di Dormelletto – Servizio Tesoreria;
 - ☐ Bonifico Bancario su conto corrente di Tesoreria aperto presso INTESA SANPAOLO. – Agenzia di ARONA – CODICE IBAN **IT97 L030 6945 1301 0000 0046 108**;
- La dichiarazione deve essere trasmessa al Comune di Dormelletto entro quindici giorni dalla fine di ciascun trimestre solare (15 aprile – 15 luglio – 15 ottobre – 15 gennaio).
- La dichiarazione può essere trasmessa via e-mail all'indirizzo comune@comune.dormelletto.no.it o consegnata a mano all'Ufficio Protocollo Comune di Dormelletto negli orari di apertura al pubblico.