

IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

(Resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)

(Regolamento per la disciplina dell'Imposta di soggiorno nel Comune di PAPASIDERO (CS) – Approvato con Del. C. C. n° 33 del 30/12/2024)

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

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

N. _____ CAP _____ TEL _____ CELL _____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____ IN QUALITA' DI _____

DELLA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA _____

CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

TIPOLOGIA STRUTTURA _____

DICHIARA

CHE NEL TRIMESTRE _____ DELL'ANNO _____
(indicare mesi di riferimento)

HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA I SEGUENTI OSPITI:

PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA

TARIFFA APPLICATA PER CIASCUNA PERSONA E PER CIASCUN PERNOTTAMENTO FINO AD UN MASSIMO DI N. 7 (SETTE) PERNOTTAMENTI CONSECUTIVI.

MESE	NR. SOGGETTI AD IMPOSTA	NR. PERNOTTAMENTI	TARIFFA EURO	IMPORTO RISCOSSO EURO
			1,00	
			1,00	
			1,00	
	TOTALE _____	TOT. _____		TOT. _____

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

	NR. SOGGETTI ESENTI	NR. PERNOTTA- MENTI
RESIDENTI NEL COMUNE DI PAPASIDERO		
MINORI ENTRO IL DECIMO ANNO DI ETÀ;		
I PORTATORI DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTI, CON IDONEA CERTIFICAZIONE MEDICA, ED IL LORO ACCOMPAGNATORE		
IL PERSONALE APPARTENENTE ALLE FORZE DI POLIZIA STATALI E LOCALI, VIGILI DEL FUOCO E ALLE FORZE ARMATE CHE SVOLGE ATTIVITA' 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.		
GLI AUTISTI DI PULLMAN E GLI ACCOMPAGNATORI TURISTICI CHE PRESTANO ATTIVITA' DI ASSISTENZA A GRUPPI ORGANIZZATI.		
IL PERSONALE DIPENDENTE CHE SVOLGE ATTIVITA' LAVORATIVA PRESSO LA STRUTTURA.		
I SOGGETTI CHE ALLOGGIANO IN STRUTTURE RICETTIVE A SEGUITO DI PROVVEDIMENTI ADOTTATI DA AUTORITA' PUBBLICHE PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI CARATTERE SOCIALE NONCHE' DI EMERGENZA CONSEGUENTI A EVENTI CALAMITOSI O DI NATURA STRAORDINARIA O PER FINALITA' DI SOCCORSO UMANITARIO;		
I VOLONTARI CHE PRESTANO SERVIZIO IN OCCASIONE DI CALAMITA'.		

- CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO _____ IN DATA _____ MEDIANTE:

■ **BOLLETTINO POSTALE C/C N. 11142874**

■ **BONIFICO BANCARIO CODICE IBAN: IT 42 F 07601 03200 001058838820**

- CHE HA EFFETTUATO LA COMPENSAZIONE IN DATA _____ DETRAENDO DALL'IMPORTO TOTALE DA VERSARE

LA SOMMA DI EURO _____ VERSATA ERRONEAMENTE IN ECCEDENZA NEL TRIMESTRE

_____ IN DATA _____

PER I SEGUENTI MOTIVI _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

ALLEGATI:

- COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ.
- COPIA DI ATTESTAZIONE DEL PAGAMENTO / CONTABILE BANCARIA.