

DICHIARAZIONE SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO
(resa ai sensi dell'art. 8 del Regolamento comunale sull'Imposta di Soggiorno)

Al Comune di San Massimo
Servizio Tributi

PERIODO DAL 01.10.2024 AL 31.12.2024

Il/la sottoscritt.....,
nat...a.....(prov.....), il residente
a.....(prov.....), Via/Piazza.....,
tel.....; cell.....; fax.....; e-
mail.....; C.F....., in qualità di:

- Titolare della omonima ditta individuale
- Legale rappresentante della Soc.....,

C.F./P.I.V.A.....avente sede legale a.....,
via/Piazza....., con riferimento alla seguente struttura ricettiva
.....,
ubicata in Via/Piazza n.....
classificazione alberghiera tipologia extra-alberghiera ed altre
.....

DICHIARA,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, per il quadrimestre su indicato, i seguenti dati:

MESE DI RIFERIMENTO	N. PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA ORDINARIA (*)	TARIFFA GIORNALIERA	N. PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA CON RIDUZIONE (*)	TARIFFA GIORNALIERA	TOTALE DOVUTO
TOTALE					

RIDUZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO ART. 5 REGOLAMENTO

MESE DI RIFERIMENTO	lett. a) n. pernottamenti	lett. b) n. pernottamenti	lett. c) n. pernottamenti	lett. d) n. pernottamenti	lett. e) n. pernottamenti	N. PERNOTTAMENTI SOGGETTI A RIDUZIONE TOTALE (*)
TOTALE						

PERNOTTAMENTI DI OSPITI ESENTI DALL'IMPOSTA ART. 4 DEL REGOLAMENTO

MESE DI RIFERIMENTO	lett. a) n. pernottamenti	lett. b) n. pernottamenti	lett. c) n. pernottamenti	lett. d) n. pernottamenti	lett. e) n. pernottamenti	lett. f) n. pernottamenti	lett. g) n. pernottamenti	lett. h) n. pernottamenti	lett. i) n. pernottamenti	lett. j) n. pernottamenti	n. pernottamenti non soggetti ad imposta TOTALE *
TOTALE											

N.B. il numero dei pernottamenti si calcola su base individuale, ad esempio: se n. 2 persone pernottano 3 notti il n. dei pernottamenti soggetti ad imposta così come quelli soggetti ad esenzione o a riduzione da indicare nelle tabelle è n. 6.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver già disposto il versamento dell'imposta riscossa, pari ad € _____ mediante:

- Versamento su c/c postale n. 14757868 – IBAN: IT33L0760103800000014757868 intestato a Comune di San Massimo servizio Tesoreria con causale: "Imposta di Soggiorno periodo dal al", di cui allego ricevuta.

San Massimo, li _____

Firma

Allegati:

- copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità
- copia dell'attestazione di avvenuto versamento
- originale del rifiuto di pagamento (eventuale)

La presente dichiarazione va trasmessa agli Uffici in indirizzo tramite una delle seguenti modalità telematiche:

- PEC istituzionale dell'Ente: comune.sanmassimo@pec.it
- Mail dell'Ufficio: comune.sanmassimo@gmail.com

Ovvero con consegna a mano o tramite posta all'Ufficio Protocollo.

Si informa che, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, i dati forniti nella presente dichiarazione saranno trattati dal personale del Servizio Tributi del comune di San Massimo anche mediante strumenti informatici per l'espletamento delle operazioni relative al presente procedimento. Sono fatti salvi per l'interessato i diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003 (verifica della correttezza dei dati, possibilità di opporsi al trattamento, etc...).