

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

(da presentare entro la fine del mese successivo al trimestre solare)

La/Il sottoscritta/o

nata/o a _____ il _____
residente a _____ cap. _____
prov. _____ in via/piazza _____ n. _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____ codice fiscale _____
in qualità di legale rappresentante della società _____
codice fiscale _____ sede legale _____
con riferimento alla struttura ricettiva _____
ubicata in _____
classificazione alberghiera _____ tipologia extra-alberghiera _____

DICHIARA

- che nel _____ trimestre dell'anno 201 _____ ha avuto presso la propria struttura ricettiva
Mese di _____ n. soggetti _____ n. pernottamenti _____ Euro a notte _____ Totale imposta _____

- ospiti con più di cinque pernottamenti:

_____ mese di _____ n. soggetti _____ con un totale pernottamenti n. _____
_____ mese di _____ n. soggetti _____ con un totale pernottamenti n. _____
_____ mese di _____ n. soggetti _____ con un totale pernottamenti n. _____

- minori fino al compimento dei quattordici anni

_____ mese di _____ n. soggetti _____ con un totale pernottamenti n. _____
_____ mese di _____ n. soggetti _____ con un totale pernottamenti n. _____
_____ mese di _____ n. soggetti _____ con un totale pernottamenti n. _____

- malati che effettuano terapie presso strutture sanitarie e coloro che assistono degenti ricoverati presso strutture sanitarie, con un accompagnatore per paziente

_____ mese di _____ n. soggetti _____ con un totale pernottamenti n. _____
_____ mese di _____ n. soggetti _____ con un totale pernottamenti n. _____
_____ mese di _____ n. soggetti _____ con un totale pernottamenti n. _____

- gli autisti di pullman, accompagnatori e/o guide che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati da operatori turistici

mese di n. soggetti con un totale pernottamenti n.

mese di n. soggetti con un totale pernottamenti n.

mese di n. soggetti con un totale pernottamenti n.

- appartenenti alle forze dell'ordine, polizia locale e vigili del fuoco che pernottano per esigenze di servizio

mese di n. soggetti con un totale pernottamenti n.

mese di n. soggetti con un totale pernottamenti n.

mese di n. soggetti con un totale pernottamenti n.

- religiosi presso case religiose di ospitalità

mese di n. soggetti con un totale pernottamenti n.

mese di n. soggetti con un totale pernottamenti n.

mese di n. soggetti con un totale pernottamenti n.

- che ha effettuato il pagamento di euro in data mediante:

- bollettino di conto corrente postale n (codice numerico dopo la sigla VCY)
- bonifico bancario: CRO n
- versamento diretto presso tesoreria in data

Note:

Allegati: copia del documento di identità del dichiarante (se presentata in forma cartacea).

Creazzo