**IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE ANNUALE**

**ART. 7 PUNTO 2 LETT. B) – REGOLAMENTO IMPOSTA DI SOGGIORNO**

**ANNO**

Il/la sottoscritto/a       nato/a a       prov.       il       residente a      Prov.       CAP      Via/P.zza       n.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tel.       cell.       e-mail

in qualità di legale rappresentante di

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P. IVA |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

con sede legale a       Prov.       CAP       Via/P.zza       n.

in relazione alla struttura ricettiva denominata:

ubicata in      Prov.       CAP       Via/P.zza       n.

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| **A. SOGGETTI AD IMPOSTA PER PERNOTTAMENTI FINO A 5 GIORNI CONSECUTIVI** |
| **PERIODO** | **N. OSPITI SOGGETTI****AD IMPOSTA** | **N. PERNOTTAMENTI****SOGGETTI AD IMPOSTA** | **IMPOSTA DA VERSARE** |
| **1° TRIMESTRE** (APRILE, MAGGIO, GIUGNO) |       |       | €       |
| **2° QUADRIMESTRE**(LUGLIO, AGOSTO, SETTEMBRE, OTTOBRE) |       |       | €       |
| **TOTALE IMPOSTA DOVUTA IN EURO** |  |  | **€**  |

**B. OSPITI CON ESENZIONE/RIDUZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **TIPOLOGIA RIDUZIONE** | **%** | **1° TRIMESTRE** | **2° QUADRIMESTRE** |
| **PERNOTTAMENTI****I** | **OSPITI** | **PERNOTTAMENTI****I** | **OSPITI** |
| Soggetti appartenenti a gruppi sportivi e/o scolastici di età compresa tra i 14 e i 18 anni ed insegnanti accompagnatori | 30 |       |       |       |       |
| Anziani di età non inferiore ai 65 anni facenti parti di gruppi organizzati (min. 20 persone) ESCLUSI I MESI DI LUGLIO E AGOSTO | 30 |       |       |       |       |
| **TOTALI** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **TIPOLOGIA ESENZIONE** | **1° TRIMESTRE** | **2° QUADRIMESTRE** |
| **OSPITI** | **PERNOTTAMENTI****I** | **OSPITI** | **PERNOTTAMENTI****I** |
| Residenti nel Comune di Spotorno |       |       |       |       |
| Minori di 12 anni d’età |       |       |       |       |
| Lavoratori della struttura non residenti nel Comune di Spotorno |       |       |       |       |
| Volontari in occasione di emergenze ambientali |       |       |       |       |
| Persone ospitate su disposizione dell’Autorità Pubblica in situazioni di emergenza |       |       |       |       |
| Persone che praticano terapie riabilitative presso strutture sanitarie site nel territorio comunale o della Provincia di Savona |       |       |       |       |
| Persone che assistono degenti ricoverati in site nel territorio comunale o della Provincia di Savona (una per paziente) |       |       |       |       |
| Genitori di un minore di 18 anni che pratica una terapia riabilitativa o che è degente in una struttura sanitaria sita nel territorio comunale o della Provincia di Savona |       |       |       |       |
| Autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati (min. 20 persone) |       |       |       |       |
| Portatori di handicap e le persone non autosufficienti, ed un loro accompagnatore (con obbligo di presentazione di autodichiarazione resa ai sensi del DPR n.445/2000) |       |       |       |       |
| Personale appartenente alla polizia di Stato e locale / altre forze armate / al corpo nazionale dei vigili del fuoco che ha soggiornato per esigenze di servizio |       |       |       |       |

12

|  |  |
| --- | --- |
| **C. SOGGETTI CHE HANNO RIFIUTATO IL PAGAMENTO DELL’IMPOSTA** |  |
| Riepilogo ospiti della struttura ricettiva chenon hanno corrisposto l’imposta di soggiorno**ALLEGATO**Dichiarazione/i contenenti i nominativi completi di codice fiscale di tutti gli ospiti che non hanno corrisposto l’imposta di soggiorno | **PERIODO** | **N. OSPITI** | **N. PERNOTTAMENTI** | **IMPOSTA****NON VERSATA** |
| **1° TRIMESTRE** |       |       | €       |
| **2° QUADRIMESTRE** |       |       | €       |
| **TOTALE** |  |  | **€**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D. CHE HA EFFETTUATO IL/I SEGUENTI PAGAMENTO/I** |  |
|  DI  DI  | €      €       | IN DATAIN DATA |              | **Relativo al 1° TRIMESTRE****Relativo** al **2° QUADRIMESTRE** |  |
| **MEDIANTE**:[ ]  sul conto corrente bancario intestato al Comune acceso presso la Tesoreria Comunale, Banca Popolare di Sondrio, anche con bonifico bancario, IBAN IT36F0569610600000012000X79: 1° TRIMESTRE TRN n°       2° QUADRIMESTRE TRN N°       [ ]  direttamente presso la Tesoreria Comunale: Banca Popolare di Sondrio – Agenzia di Savona – Via Gramsci, 54: 1° TRIMESTRE quietanza n°       1° QUADRIMESTRE quietanza n°        |
| NOTE/ALLEGATI:      |  |
|  |
| DATA: Spotorno, lì        | FIRMA:IL GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E L’INVIO DELLA DICHIARAZIONE ANNUALE

La dichiarazione debitamente compilata e sottoscritta deve essere presentata **entro il 30 gennaio successivo alla riscossione dell’imposta;** ed inviata al Comune di Spotorno unitamente a fotocopia del documento di identità del sottoscrittore con una delle seguenti modalità:

1. direttamente all'Ufficio Protocollo del Comune di Spotorno, sito presso lo Sportello Polifunzionale in Piazza Tassinari 3;
2. a mezzo posta con raccomandata con avviso di ricevimento; in tal caso si considera, ai fini della validità, la data di spedizione. La busta dovrà recare la seguente dicitura: IMPOSTA DI SOGGIORNO - Comune di Spotorno – Piazza Tassinari 3 – 17028 Spotorno (SV);
3. a mezzo posta elettronica certificata: Indirizzo **PEC**: protocollo@pec.comune.spotorno.sv.it;

in tal caso si considerano presentati nel giorno di ricezione della conferma dell'avvenuta consegna.

**ALLEGATO : COPIA DEL DOCUMENTO D’IDENTITÀ DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITÀ**