

Comunicazione trimestrale

Al Comune di Isola delle Femmine  
Settore Tributi

**IMPOSTA DI SOGGIORNO**

**Comunicazione trimestrale delle presenze turistiche**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
in qualità di Legale Rappresentante della Struttura Ricettiva denominata \_\_\_\_\_

posta in \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ (compilare  
solo se diversa) sede legale in \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Visto il Regolamento Comunale approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n°32 del 09 novembre 2017 e le relative tariffe determinate all'articolo 4 e, precisamente, per questa struttura, euro \_\_\_\_\_ a persona, per ogni pernottamento;

**DICHIARA**

Che nel \_\_\_\_\_ Trimestre ha avuto presso la propria struttura ricettiva la seguente situazione di presenze turistiche

**SOGGETTI PASSIVI D'IMPOSTA:**

Periodo	Numero soggetti all'imposta	Numero dei pernottamenti	Imposta giornaliera	n° ricevute allegate	Imposta versata numero dei pernottamenti x imposta giornaliera (allegare ricevute)	Date dei versamenti

**SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA:**

i disabili	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

Minori fino al compimento dei 14 anni e gli anziani oltre il compimento dei 65 anni	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

I volontari che prestano servizio in occasione di emergenze e calamità	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

Gli autisti di pullman e gli accompagnatori che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

Il personale appartenente alla Polizia di stato e alle altre forze dell'ordine che svolge attività di ordine e sicurezza pubblica	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

Coloro che partecipano a programmi di mobilità europei, regionali e nazionali per la durata del soggiorno	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

- che allega n° \_\_\_\_ attestazioni per esenzione del pagamento dell'imposta
- che allega n° \_\_\_\_ documentazione ovvero dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, resa ai sensi degli articoli 46 E 47 del DPR n. 445/2000 ss.mm., relative a coloro che partecipano a programmi di mobilità europei, regionali e nazionali
- che allega n° \_\_\_\_ dichiarazioni di omesso versamento dell'imposta di soggiorno da parte del soggetto passivo

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA:**

i disabili	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

Minori fino al compimento dei 14 anni e gli anziani oltre il compimento dei 65 anni	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

I volontari che prestano servizio in occasione di emergenze e calamità	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

Gli autisti di pullman e gli accompagnatori che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

Il personale appartenente alla Polizia di stato e alle altre forze dell'ordine che svolge attività di ordine e sicurezza pubblica	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

Coloro che partecipano a programmi di mobilità europei, regionali e nazionali per la durata del soggiorno	periodo	n° ____ ospiti	n° ____ pernottamenti

- che allega n° \_\_\_\_ attestazioni per esenzione del pagamento dell'imposta
- che allega n° \_\_\_\_ documentazione ovvero dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, resa ai sensi degli articoli 46 E 47 del DPR n. 445/2000 ss.mm., relative a coloro che partecipano a programmi di mobilità europei, regionali e nazionali
- che allega n° \_\_\_\_ dichiarazioni di omesso versamento dell'imposta di soggiorno da parte del soggetto passivo

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

