

AL COMUNE DI COLLE SANTA LUCIA

Via Villagrande, 57

32020 Colle Santa Lucia

Fax 0437 520007 / posta certificata (PEC):

protocollo.comune.collesantalucia.bl@pecveneto.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE 1° SEMESTRE anno _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ CODICE
 FISCALE _____ NATO/A A _____ PROV. _____ IL
 ___/___/___ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA
 _____ N. _____ CAP _____ TEL/CELL _____
 FAX _____ E-MAIL _____

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____
 CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____ UBICATA
 IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____
 CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

1) CHE NEL 1° SEMESTRE GENNAIO/GIUGNO (anno) _____

(barrare al casella interessata)

NON HA AVUTO OSPITI/PERNOTTAMENTI PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA.

oppure

HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA I SEGUENTI OSPITI:

SOGGETTI AD IMPOSTA:

MESE	n. ospiti soggetti ad imposta	n. pernottamenti soggetti ad imposta	n. pernottamenti non soggetti ad imposta (oltre il 15° giorno consecutivo di soggiorno)
GENNAIO			
FEBBRAIO			
MARZO			
APRILE			
MAGGIO			
GIUGNO			
Totale semestre			

Euro a notte	
TOTALE IMPOSTA DOVUTA (Euro a notte x n. pernottamenti soggetti a imposta)	

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA:

MESE	APPARTENENTE ALLE FORZE DELL'ORDINE/ PROTEZIONE CIVILE CHE PERNOTTA PER ESIGENZE DI SERVIZIO		VOLONTARIO IN CASO DI CALAMITA'		LAVORATORE DIPENDENTE CHE PERNOTTA PER MOTIVI DI LAVORO		AUTISTA DI PULLMAN E/O ACCOMPAGNATORE TURISTICO	
	n. ospiti	n. pernottamenti	n. ospiti	n. pernottamenti	n. ospiti	n. pernottamenti	n. ospiti	n. pernottamenti
GENNAIO								
FEBBRAIO								
MARZO								
APRILE								
MAGGIO								
GIUGNO								
Totale semestre								

SOGGETTI CHE SI SONO RIFIUTATI DI VERSARE L'IMPOSTA:

MESE	n. ospiti soggetti ad imposta	n. pernottamenti soggetti ad imposta
GENNAIO		
FEBBRAIO		
MARZO		
APRILE		
MAGGIO		
GIUGNO		
Totale semestre		

2) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI € _____ IN DATA _____ MEDIANTE:

(barrare al casella interessata)

- bonifico bancario sul conto della tesoreria del Comune di Colle Santa Lucia: IBAN IT 15 A 02008 61000 000002713253 – BIC UNCRITM1M79;
- versamento diretto presso la tesoreria del Comune di Colle Santa Lucia: UNICREDIT banca spa – Filiale di Caprile.

Allegati:

- 1) Modulo A - Attestazione soggetti esenti n. _____
 2) Modulo B - Dichiarazione dei soggetti che si sono rifiutati al pagamento n. _____
 3) Copia del documento d'identità del dichiarante.

DATA _____

FIRMA _____