

Spett.le COMUNE DI LOVERE
Via Marconi n. 19
24065 LOVERE

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE ANNUALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL ___/___/___ RESIDENTE A _____ PROV. ___ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____ FAX _____

E-MAIL _____ N. AUTORIZZAZIONE _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

CODICE FISCALE																			
PARTITA IVA																			

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

A) CHE NEL PERIODO 20 GIUGNO/20 AGOSTO ANNO _____ HA OSPITATO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti soggetti ad imposta
TOTALE PERIODO			
Euro a notte			
Totale imposta dovuta Euro			

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 5 del Regolamento)

Minori entro il tredicesimo anno di età	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

<ul style="list-style-type: none"> - Non vedenti e sordi - Disabili con handicap psichico o mentale titolari dell'indennità di accompagnamento - Disabili con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetti da pluriamputazione - Disabili con ridotte o impedito capacità motorie 	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA

Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno	n° ospiti	n° pernottamenti	n° pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

NOTE _____

B) DI AVER VERIFICATO PER I SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA LA SUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI NECESSARIE PER POTER FRUIRE DI TALE REGIME AGEVOLATIVO;

C) IL VERSAMENTO DI € _____ EFFETTUATO A FAVORE DEL COMUNE DI LOVERE IN DATA _____ CORRISPONDE A QUANTO EFFETTIVAMENTE RISCOSSO A TITOLO DI IMPOSTA DI SOGGIORNO PER L'ANNO 2012.

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni ed è consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000.

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____