

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE MENSILE

(Ai sensi dell'art. 5, commi 1 e 2 del Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 25 del 29 marzo 2012 e s.m.i.)

AL COMUNE BIBBONA
Ufficio Tributi
Piazza C.Colombo 1
57020 BIBBONA

Il sottoscritto.....nato ail
residente aProv.Via/Piazza.....
telefono.....fax.....e-mail
codice fiscale in qualità di legale rappresentante della società/
impresa.....
codice fiscale/partita Ivasede legale..... con
riferimento alla struttura ricettivaubicata
in.....classificazione alberghiera
tipologia extralberghiera.....

DICHIARA

che nel mese di..... anno.....ha avuto presso la propria struttura
ricettiva:

N° ospiti soggetti ad imposta		
N° pernottamenti soggetti ad imposta		
Tariffa a notte:	€	
Totale imposta dovuta:	€	
Totale imposta riscossa:	€	
N° ospiti non soggetti ad imposta		
N° pernottamenti non soggetti ad imposta		

(Informazioni sui versamenti dell'imposta - art. 6, comma 4 del regolamento sull'imposta di soggiorno)

- che ha effettuato il pagamento di euro..... in data.....
mediante:
 - bonifico bancario su c/c di tesoreria IBAN: IT 85 H 06370 70638 000000000002
intestato COMUNE DI BIBBONA – Serv. Tesoreria CRO n°
 - versamento diretto presso la Tesoreria Comunale: quietanza n°

- che ha effettuato compensazione di euro..... per imposta pagata in eccedenza nel mese di *

DICHIARA, inoltre

(Informazioni sui pernottamenti esenti imposta - art. 3 del regolamento sull'imposta di soggiorno)

- che i minori di anni 14 sono stati n°..... con pernottamenti n°.....;
- I soggetti che, non residenti nel comune, hanno prestato attività lavorativa nel territorio comunale di Bibbona sono stati n°..... con pernottamenti n°.....;
- I familiari di soggetti ricoverati presso strutture ospedaliere che hanno la necessità di soggiornare presso le strutture ricettive sono stati n°..... con pernottamenti n°.....;
- i soggetti che hanno alloggiato nella struttura ricettiva a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario sono stati n°..... con pernottamenti n°.....;
- I portatori di handicap non autosufficienti sono stati n°..... con pernottamenti n°....., gli accompagnatori** sono stati n°..... con pernottamenti n°.....

(Informazioni sui soggetti passivi morosi - art. 7, comma 3 del regolamento sull'imposta di soggiorno)

- che gli ospiti della struttura ricettiva che hanno rifiutato di pagare l'imposta di soggiorno sono stati n°..... con pernottamenti n°..... (di cui nell'allegato a) si trasmettono le generalità complete con produzione dei documenti fiscali di pagamento rilasciati agli stessi).

data firma.....

Allegati:

- Allegato a) – Generalità dei soggetti passivi morosi

Note

* Come previsto dall'art.10, commi 2 e 3 del regolamento comunale
 ** Ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera "e" del regolamento comunale

Allegato a)

GENERALITA' DEI SOGGETTI PASSIVI CHE HANNO RIFIUTATO DI OTTEMPERARE AL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Cognome Nome

Luogo e data di nascita C.F.

Nazionalità Tipo documento identità

Numero Rilasciato da In data

Luogo di residenza Indirizzo

Numero pernottamenti Periodo soggiorno da a

Imposta di soggiorno dovuta in base alla tariffa di € a notte.

Numero accompagnatori

Si allega copia dei documenti fiscali di pagamento rilasciati al soggetto passivo.