

STRUTTURA RICETTIVA:

SITA IN GUARENE: VIA _____

Gestione Imposta di Soggiorno Per il Comune di Guarene – CN

ESERCIZIO 20____

1° - 2° - 3° - 4° TRIMESTRE

NOTA: I VERSAMENTI DEVONO ESSERE VERSATI CON CADENZA TRIMESTRALE COME DI SEGUITO ELENCATO:

1° TRIMESTRE: ESENTE DAL PAGAMENTO (Vds. ART. 5-C.1-Paragrafo C del REGOLAMENTO COMUNALE);

2° TRIMESTRE: PAGAMENTO ENTRO IL 16 LUGLIO;

3° TRIMESTRE: PAGAMENTO ENTRO IL 16 SETTEMBRE;

4° TRIMESTRE: PAGAMENTO ENTRO IL 16 GENNAIO.

AI COMUNE DI GUARENE

UFFICIO PROTOCOLLO

Mail: segreteria@guarene.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE ANNO: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL _____ CELL _____

MAIL _____ PEC: _____

CODICE FISCALE _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI:

C.F. PARTITA IVA _____

SEDE LEGALE _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA RICETTIVA:

UBICATA IN GUARENE, VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ N. POSTI LETTO: _____

TIPOLOGIA EXTRA-LBERGHIERA _____

DICHIARA

A) CHE NELL'ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

PERIODO	N. ospiti soggetti ad imposta	N. pernottamenti soggetti ad imposta	TOTALE EURO
Mese di APRILE			
Mese di MAGGIO			
Mese di GIUGNO			
Mese di LUGLIO			
Mese di AGOSTO			
Mese di SETTEMBRE			
Mese di OTTOBRE			
Mese di NOVEMBRE			
Mese di DICEMBRE			
TOTALE:			

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (ART. 5 REGOLAMENTO)

Minori entro il decimo anno di età (art. 5 comma 1 lettera a) del regolamento)	Periodo	N. ospiti	N. pernottamenti
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	Mese di LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	Mese di DICEMBRE		
TOTALE:			

Autisti di pullman e accompagnatori turistici per ogni gruppo di 25 persone (art. 5 comma 1 lettera d) del regolamento)	Periodo	n. ospiti	n. pernottamenti
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	Mese di LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	Mese di DICEMBRE		
TOTALE:			

B) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO PER IL PERIODO GENNAIO/DICEMBRE _____

DI EURO _____ COME RIPORTATO NEL SEGUENTE PROSPETTO:

Periodo	Importo	Data del pagamento
Mese di APRILE		
Mese di MAGGIO		
Mese di GIUGNO		
Mese di LUGLIO		
Mese di AGOSTO		
Mese di SETTEMBRE		
Mese di OTTOBRE		
Mese di NOVEMBRE		
Mese di DICEMBRE		
TOTALE:		

NOTE/ SI SEGNALE: _____

DATA _____

FIRMA _____

NOTA BENE:

- ✓ Alla presente va allegato copia del documento di identità in corso di validità.
- ✓ La dichiarazione va compilata e trasmessa entro il 16 gennaio di ogni anno.
- ✓ La dichiarazione dovrà essere inviata alla seguente casella di posta elettronica: segreteria@guarene.it