# Spett.le Comune di Mombercelli.

**Piazza Vittorio Alfieri n 2**

**14047 Mombercelli**

**IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE TRIMESTRALE**

***(Regolamento per l’applicazione dell’imposta di soggiorno nella città di Mombercelli approvato con delibera del Consiglio Comunale n’ 6 del 30 aprile 2024***

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

1. CHE NEL TRIMESTRE SOLARE ANNO HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | n° ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti soggetti ad imposta |
| **TOTALE TRIMESTRE** |  |  |  |
| Euro a notte |  |  |  |
| Totale imposta dovuta Euro |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Minori entro il decimo anno di età  | n° ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti che sarebbero stati soggettiad imposta |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Malati che debbano effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital presso struttura sanitarie nonché assistente al degente in ragione di n. 1 accompagnatore per paziente | n° ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti che sarebbero stati soggettiad imposta |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autisti di pullman | n° ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti che sarebbero stati soggettiad imposta |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Accompagnatori turistici per ogni gruppo organizzato di 25 partecipanti  | n° ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti che sarebbero stati soggettiad imposta |
|  |  |  |
| Scolaresche e relativi insegnantiRiduzione 50% | n° ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti che sarebbero stati soggettiad imposta |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atleti e relativo staff, componenti di gruppi sportivi partecipanti ad eventi organizzati sul territorioRiduzione 50% | n° ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti che sarebbero stati soggettiad imposta |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario. | n° ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti chesarebbero stati soggetti ad imposta |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Volontari che prestano servizio in occasione di calamità | n° ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti chesarebbero stati soggetti ad imposta |
|  |  |  |

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L’IMPOSTA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondereL’imposta di soggiorno | n. ospiti | n° pernottamenti | n° pernottamenti che sarebbero stati soggettiad imposta |
|  |  |  |

NOTE

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

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE .

* + La dichiarazione va compilata entro sedici giorni dalla fine di ciascun trimestre solare (16 aprile – 16 luglio – 16 ottobre – 16 gennaio).
	+ La dichiarazione può essere trasmessa via e-mail:  protocollo@comune.mombercelli.at.it consegnata a mano agli sportelli del Comune di Mombercelli - ufficio tributi – piazza Vittorio Alfieri n2 , Mombercelli in sede di versamento dell’imposta negli orari di apertura al pubblico..