

Dichiarazione trimestrale ai fini dell'Imposta di Soggiorno

(da presentare all'Ente entro 16 giorni dalla fine del trimestre di riferimento ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno Comune di Todi approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 71 del 26/10/2017 e modificato con Delibera Consiglio Comunale n. 89 del 28/12/2018)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e nome
Luogo di nascita
Codice fiscale
Residente
Recapito telefonico
Fax
Data di nascita
e-mail

In qualità di rappresentante legale della Ditta

Codice fiscale
Partita IVA
Sede legale

con riferimento alla Struttura ricettiva denominata**avente la seguente tipologia e classificazione**

consapevole delle sanzioni penali previste agli artt. 75-76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi del DPR n. 445/2000

DICHIARA

che nel Trimestre sottoindicato (Barrare il Trimestre di riferimento)

1 Gennaio – 31 Marzo 1 Aprile – 30 Giugno 1 Luglio – 30 Settembre 1 Ottobre – 31 Dicembre

Hanno pernottato presso la propria struttura:

TOTALE PERNOTTAMENTI DEL TRIMESTRE:

DI CUI:

SOGGETTI AD IMPOSTA

Mese d'imposta	N. Ospiti (A)	N. Pernottamenti/ Presenze Totali (B)	N. Notti soggette ad imposta. Il numero delle notti imponibili è dato dal numero dei pernottamenti per persona, fino ad un massimo di quattro personattamenti a persona (C)	Imposta unitaria (D)	Importo totale (E=C x D)
Totali					

SOGGETTI ESENTI (art. 5)

Motivo di esenzione	Mese d'imposta	N. Ospiti	N. presenz e/ notti	N. attestazioni di esenzione (Mod. B)*
Minori fino al compimento del quindicesimo anno di età, che soggiornano con i propri genitori o, comunque con un adulto e che non viaggiano quindi in gruppi scolastici e similari nell'ambito di gite didattiche e simili (lett. a) c. 1)				
Soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio comunale, anche in regime di <i>day hospital</i> , per un massimo di due accompagnatori per paziente (lett. b) c. 1)				
Pazienti che effettuano cure ospedaliere in regime di day hospital presso strutture sanitarie site nel territorio comunale , i soggetti che, a seguito di ricovero ospedaliero o presso altre strutture similari, proseguono le cure presso le predette strutture sanitarie e i relativi accompagnatori, fino a un massimo di due persone per paziente. Sono altresì esenti le donne in stato di gravidanza che necessitano di cure presso strutture ospedaliere del territorio comunale e/o presso altre strutture similari(lett. c) c. 1)				
Studenti iscritti alle Pubbliche e Private Paritarie che soggiornano nel Comune di Todi per motivi di studio e/o ricerca (lett. d) c. 1)				
Ospiti di strutture ricettive in esse collocati con Ordinanze o altri provvedimenti di protezione Civile emanate a seguito di calamità naturale o per finalità di soccorso umanitario ed i volontari che prestano servizio in occasione di dette calamità o finalità di soccorso umanitario (lett. e) c. 1)				
Gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggio e turismo. L'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per un accompagnatore turistico ogni 20 partecipanti.(lett. f) c. 1)				

ESCLUSIONI:

1) SOGGETTI RESIDENTI NEL COMUNE DI TODI

Mese d'imposta	N. Ospiti	N. Pernottamenti/Presenze
Totali		

2) SOGGETTI CHE SI SONO RIFIUTATI DI PAGARE

Mese d'imposta	N. Ospiti	N. Pernottamenti/Presenze	N. Dichiarazioni di Rifiuto (Mod C)*
Totali			

DICHIARA INOLTRE:

- che l'importo incassato risulta pari ad €
- che tale importo è stato versato al Comune di Todi in data _____ tramite _____
(di cui si allegano ricevute di versamento)
- che

COMUNICA (ai soli fini conoscitivi):

IL NUMERO DEI SOGGETTI AD IMPOSTA DI SOGGIORNO PER GRUPPI ORGANIZZATI DA TOUR OPERATOR / AGENZIE DI VIAGGI

Mese d'imposta	N. Ospiti	N. Pernottamenti/Presenze	Imposta unitaria	Importo totale
Totali				

Allegati:

- Copia del documento di identità del dichiarante
- copia dei versamenti effettuati relativamente ai mesi del trimestre interessato

() Le dichiarazioni Mod. C e Mod. D sono da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva.*

I dati sono trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

Data

Firma