

AL COMUNE DI RODELLO
Piazza Comunale n. 6
12050 Rodello (CN)

TEL: 0173/617107 – **FAX:** 0173/617564
MAIL: rodello@comune.rodello.cn.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE ANNO _____

(Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n.39 del 25/11/2013)

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

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

_____ N. ____ CAP _____ TEL _____ CELL _____

FAX _____ E-MAIL _____

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 NELL' ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta **	n° pernottamenti soggetti ad imposta **	Totale euro
Mese di GENNAIO			
Mese di FEBBRAIO			
Mese di MARZO			
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 del Regolamento)

Minori entro il decimo anno di età (art.5, comma 1, lett. a) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	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, lett. d) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	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 in €	Data
Mese di GENNAIO		
Mese di FEBBRAIO		
Mese di MARZO		
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		

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante.

DATA _____

FIRMA _____

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSEGNA DEL MODULO

- La dichiarazione va compilata entro il **gennaio di ogni anno**.
- La dichiarazione può esser inviata all'Ufficio Tributi con le seguenti modalità:
 - all'indirizzo di posta elettronica certificata: rodello@legalmail.it
 - all'indirizzo di posta elettronica: rodello@comune.rodello.cn.it
 - tramite servizio postale con raccomandata a/r all'indirizzo COMUNE DI RODELLO – PIAZZA COMUNALE N. 6, 12050 RODELLO (CN)
 - con consegna a mano negli orari di apertura al pubblico presso l'Ufficio Ragioneria del Comune di Rodello, dal martedì al venerdì dalle 09.00 alle 12.30

Come compilare la lettera "A" della tabella "Soggetti ad imposta" della dichiarazione

** Il n° pernottamenti può non corrispondere al n° ospiti. Ad esempio un'ospite che soggiorna 2 notti va dichiarato come segue:

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di ...	1	2
TOTALE		

La misura dell'imposta è stata stabilita con deliberazione comunale.

Fascia	Prezzo dell'unità abitativa per persona per notte di soggiorno	Imposta di soggiorno per persona per notte di soggiorno
A	fino a €.30,00	€.0,50
B	superiore a €.30,00 e fino a €.300,00	€.1,50
C	oltre €.300,00	€.2,50

INFORMAZIONI PER IL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Il riversamento al Comune, da parte dei responsabili, dell'imposta di soggiorno incassata dalle strutture ricettive deve essere effettuato nei 15 giorni del mese successivo alla riscossione.

Qualora l'importo incassato sia inferiore ad € 10,00 è facoltà della struttura effettuare un versamento cumulativo trimestrale entro il 15 del mese successivo al trimestre.

Il riversamento al Comune può essere effettuato tramite bonifico bancario intestato alla Tesoreria Comunale

IBAN: IT31F0306922540100000046023 di INTESA SANPAOLO S.P.A. - FILIALE DI VIALE VICO N. 5 - ALBA AG. 1

inserendo la causale: "NOME DELLA STRUTTURA – IMPOSTA DI SOGGIORNO ANNO..."