

IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE/RESOCONTO
° TRIMESTRE ANNO _____

(art.7, lettera e) del Regolamento sull'imposta di soggiorno del Comune di MANCIANO approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 4/2013)

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 FISCALE																			

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE STRUTTURA RICETTIVA _____

DICHIARA

A) CHE NEL _____ TRIMESTRE DELL'ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta	Tassa	Importo
Mese di _____				
Mese di _____				
Mese di _____				
TOTALE TRIMESTRE				

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

Minori entro il quattordicesimo anno di età (art.5, comma 1, del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	TOTALE TRIMESTRE		

Soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture ospedaliere del territorio comunale (art.5, comma 1, del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	TOTALE TRIMESTRE		

Volontari che svolgono servizio di soccorso per calamità naturali (art.5, comma 1, del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	TOTALE TRIMESTRE		

Soggetti che hanno soggiornato almeno sette giorni nel periodo di applicazione dell'imposta di soggiorno nei comuni che hanno adottato il Regolamento Provinciale (art.5, comma 2, del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	TOTALE TRIMESTRE		

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA

Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	Mese di _____		
	TOTALE TRIMESTRE		

B) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO _____ IN DATA _____ MEDIANTE:

- Bonifico Bancario su c/c di Tesoreria intestato al Comune di MANCIANO - codice IBAN IT74F061607228000000010C01
- Versamento diretto presso la Tesoreria Comunale – Cassa di Risparmio di Firenze Agenzia di MANCIANO

quietanza n° _____

C) DI DARE ATTO CHE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DI CUI ALL'ART. 7, LETTERA e) DEL REGOLAMENTO SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO E' A DISPOSIZIONE DELL'ENTE PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA.

NOTE _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante (non allegare se già inviato al Comune con precedenti dichiarazioni in materia di imposta di soggiorno)

DATA _____

FIRMA _____

INFORMAZIONI PER LA CONSEGNA

(esclusivamente per le strutture ricettive che non utilizzano il software gestionale Stay Tour fornito gratuitamente dall'Amministrazione comunale)

- La dichiarazione / Resoconto va compilato alla fine di ogni trimestre d'imposta (30 aprile – 30 luglio – 30 ottobre – 30 gennaio).
- La dichiarazione / Resoconto può essere inviata all'Ufficio Tributi del Comune con le seguenti modalità:
 - 1) al numero di fax 0564 620496
 - 2) all'indirizzo di posta elettronica (PEC) **comune.manciano@postacert.toscana.it**
 - 3) tramite servizio postale all'indirizzo - COMUNE DI MANCIANO - Ufficio Tributi - Piazza Magenta, n. 1 – 58017 MANCIANO (GR)
 - 4) con consegna a mano presso il protocollo comunale