****

**COMUNE DI SIMERI CRICHI**

**IMPOSTA DI SOGGIORNO**

**Dichiarazione trimestrale Imposta di soggiorno**

**Al Comune di Simeri Crichi**

**Piazza Martiri 1809**

**Responsabile Area Contabile**

**e Servizio Tributi**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

Partita Iva |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

# sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_

# con riferimento alla struttura ricettiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ubicata in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classificazione alberghiera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tipologia extra-alberghiera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che nel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ trimestre dell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha avuto presso la propria struttura ricettiva:

**MESE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (primo mese del trimestre)**

**PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA: IMPOSTA DOVUTA**

|  |  |
| --- | --- |
| pernottamenti soggetti ad imposta a tariffa intera N.  ospiti soggetti ad imposta a tariffa intera N. | €. |
| pernottamenti soggetti ad imposta a tariffa ridotta N.  ospiti soggetti ad imposta a tariffa ridotta N. | €. |
| **TOTALE IMPOSTA DI SOGGIORNO DA VERSARE** | €. |

**PERNOTTAMENTI DI OSPITI ESENTI: NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Autisti di pullman o accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo (l’esenzione è prevista per ogni autista e per un accompagnatore ogni **venticinque** partecipanti) |  |
| Ospiti che soggiornano per effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital presso strutture sanitarie (allegare documentazione) |  |
| Ospiti che soggiornano per assistere degenti ricoverati presso strutture sanitarie (l’esenzione è prevista per un accompagnatore ogni paziente- allegare documentazione) |  |
| Genitori accompagnatori di malati minori di diciotto anni che devono effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital o ricoverati presso strutture sanitarie (l’esenzione è prevista per entrambi i genitori- allegare documentazione) |  |
| Volontari che prestano servizio in occasioni di calamità |  |
| Ospiti che alloggiano nella struttura 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 |  |
| Minori fino al compimento dei due anni |  |
| Soggetti con invalidità non inferiore all’80% |  |
| Accompagnatori dei soggetti con invalidità non inferiore all’80% ai quali viene anche corrisposto l’assegno di accompagnamento dell’INPS o dall’INAIL (l’esenzione è prevista per un accompagnatore per ogni soggetto) |  |

**PERNOTTAMENTI DI OSPITI CON RIDUZIONE DEL 50% NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Minori a partire da due anni e fino al compimento del 10° (decimo) anno di età |  |
| Anziani oltre al compimento del 70° (settantesimo) anno di età |  |
| Ospiti che soggiornano oltre il 7° giorno fino al 15° (quindicesimo) |  |

**PERNOTTAMENTI NON SOGGETTI NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Pernottamenti non soggetti ad imposta (soggetti residenti- allegare documentazione) |  |

**PERNOTTAMENTI DI SOGGETTI CHE RIFIUTANO**

**IL VERSAMENTO DELL’IMPOSTA NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ospiti che rifiutano il versamento (allegare documentazione) |  |

**PERNOTTAMENTI DI OSPITI**

**COMMA 3 ART. 5 REG. COMUNALE NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ospiti che alloggiano per periodi prolungati di tempo per motivi di cui al comma 3 art. 5 regolamento comunale |  |

**MESE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (secondo mese del trimestre)**

**PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA: IMPOSTA DOVUTA**

|  |  |
| --- | --- |
| pernottamenti soggetti ad imposta a tariffa intera N.  ospiti soggetti ad imposta a tariffa intera N. | €. |
| pernottamenti soggetti ad imposta a tariffa ridotta N.  ospiti soggetti ad imposta a tariffa ridotta N. | €. |
| **TOTALE IMPOSTA DI SOGGIORNO DA VERSARE** | €. |

**PERNOTTAMENTI DI OSPITI ESENTI: NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Autisti di pullman o accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo (l’esenzione è prevista per ogni autista e per un accompagnatore ogni **venticinque** partecipanti) |  |
| Ospiti che soggiornano per effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital presso strutture sanitarie (allegare documentazione) |  |
| Ospiti che soggiornano per assistere degenti ricoverati presso strutture sanitarie (l’esenzione è prevista per un accompagnatore ogni paziente- allegare documentazione) |  |
| Genitori accompagnatori di malati minori di diciotto anni che devono effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital o ricoverati presso strutture sanitarie (l’esenzione è prevista per entrambi i genitori- allegare documentazione) |  |
| Volontari che prestano servizio in occasioni di calamità |  |
| Ospiti che alloggiano nella struttura 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 |  |
| Minori fino al compimento dei due anni |  |
| Soggetti con invalidità non inferiore all’80% |  |
| Accompagnatori dei soggetti con invalidità non inferiore all’80% ai quali viene anche corrisposto l’assegno di accompagnamento dell’INPS o dall’INAIL (l’esenzione è prevista per un accompagnatore per ogni soggetto) |  |

**PERNOTTAMENTI DI OSPITI CON RIDUZIONE DEL 50% NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Minori a partire da due anni e fino al compimento del 10° (decimo) anno di età |  |
| Anziani oltre al compimento del 70° (settantesimo) anno di età |  |
| Ospiti che soggiornano oltre il 7° giorno fino al 15° (quindicesimo) |  |

**PERNOTTAMENTI NON SOGGETTI NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Pernottamenti non soggetti ad imposta (soggetti residenti- allegare documentazione) |  |

**PERNOTTAMENTI DI SOGGETTI CHE RIFIUTANO**

**IL VERSAMENTO DELL’IMPOSTA NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ospiti che rifiutano il versamento (allegare documentazione) |  |

**PERNOTTAMENTI DI OSPITI**

**COMMA 3 ART. 5 REG. COMUNALE NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ospiti che alloggiano per periodi prolungati di tempo per motivi di cui al comma 3 art. 5 regolamento comunale |  |

**MESE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (terzo mese del trimestre)**

**PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA: IMPOSTA DOVUTA**

|  |  |
| --- | --- |
| pernottamenti soggetti ad imposta a tariffa intera N.  ospiti soggetti ad imposta a tariffa intera N. | €. |
| pernottamenti soggetti ad imposta a tariffa ridotta N.  ospiti soggetti ad imposta a tariffa ridotta N. | €. |
| **TOTALE IMPOSTA DI SOGGIORNO DA VERSARE** | €. |

**PERNOTTAMENTI DI OSPITI ESENTI: NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Autisti di pullman o accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo (l’esenzione è prevista per ogni autista e per un accompagnatore ogni **venticinque** partecipanti) |  |
| Ospiti che soggiornano per effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital presso strutture sanitarie (allegare documentazione) |  |
| Ospiti che soggiornano per assistere degenti ricoverati presso strutture sanitarie (l’esenzione è prevista per un accompagnatore ogni paziente- allegare documentazione) |  |
| Genitori accompagnatori di malati minori di diciotto anni che devono effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital o ricoverati presso strutture sanitarie (l’esenzione è prevista per entrambi i genitori- allegare documentazione) |  |
| Volontari che prestano servizio in occasioni di calamità |  |
| Ospiti che alloggiano nella struttura 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 |  |
| Minori fino al compimento dei due anni |  |
| Soggetti con invalidità non inferiore all’80% |  |
| Accompagnatori dei soggetti con invalidità non inferiore all’80% ai quali viene anche corrisposto l’assegno di accompagnamento dell’INPS o dall’INAIL (l’esenzione è prevista per un accompagnatore per ogni soggetto) |  |

**PERNOTTAMENTI DI OSPITI CON RIDUZIONE DEL 50% NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Minori a partire da due anni e fino al compimento del 10° (decimo) anno di età |  |
| Anziani oltre al compimento del 70° (settantesimo) anno di età |  |
| Ospiti che soggiornano oltre il 7° giorno fino al 15° (quindicesimo) |  |

**PERNOTTAMENTI NON SOGGETTI NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Pernottamenti non soggetti ad imposta (soggetti residenti- allegare documentazione) |  |

**PERNOTTAMENTI DI SOGGETTI CHE RIFIUTANO**

**IL VERSAMENTO DELL’IMPOSTA NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ospiti che rifiutano il versamento (allegare documentazione) |  |

**PERNOTTAMENTI DI OSPITI**

**COMMA 3 ART. 5 REG. COMUNALE NUMERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ospiti che alloggiano per periodi prolungati di tempo per motivi di cui al comma 3 art. 5 regolamento comunale |  |

**DICHIARA INOLTRE**

Di aver eseguito il pagamento di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tramite:

* Bonifico bancario: CRO

**Di non aver eseguito alcun versamento.**

NOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

1. Copia del documento di identità del dichiarante
2. N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_attestazioni per esenzione del pagamento dell’imposta
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (Firma Leggibile)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

La dichiarazione è TRIMESTRALE, ma i dati devono essere inseriti per ogni MESE specificando il trimestre di riferimento ed il mese negli appositi spazi.

La dichiarazione va compilata e presentata entro il sedicesimo giorno dalla fine di ciascun trimestre solare.

Può essere inviata al Comune di Simeri Crichi con le seguenti modalità:

-tramite posta elettronica (PEC):protocollocomunesimericrichi@asmepec.it;

-con consegna a mano negli orari di apertura al pubblico presso l’Ufficio Protocollo ( lunedì e venerdì ore 9:00-12:30, mercoledì ore 16:00-18:00)

Il versamento delle somme riscosse a titolo di imposta di soggiorno vanno versate entro il termine perentorio di sedici giorni dalla fine del mese in cui è avvenuto l’incasso tramite bonifico bancario.

L’imposta è applicata nella misura del 100% nel periodo dal 01Maggio fino al 30 Settembre compreso e nella misura del 50% nel periodo residuo che va dal 01 Ottobre fino al 30 Aprile compreso.

Si forniscono di seguito le istruzioni per la compilazione delle tabelle precisando la colonna del numero dei pernottamenti deve sempre essere compilata anche in caso di assenza di pernottamenti della specifica tipologia indicando in tal caso **zero**.

La tabella PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA deve essere compilata indicando il numero dei pernottamenti e degli ospiti corrispondente ad ogni voce presente presente nella prima colonna mentre nella seconda colonna dovrà essere indicata l’imposta dovuta per ogni tipologia.

La tabella PERNOTTAMENTI DI OSPITI ESENTI deve essere compilata indicando nella seconda colonna il numero dei pernottamenti corrispondente ad ogni tipologia di esenzione prevista dal regolamento ed elencata nella prima colonna.

La tabella PERNOTTAMENTI DI OSPITI CON RIDUZIONE DEL 50% deve essere compilata indicando nella seconda colonna il numero dei pernottamenti corrispondente ad ogni tipologia di riduzione prevista dal regolamento ed elencata nella prima colonna.

La tabella PERNOTTAMENTI NON SOGGETTI deve essere compilata indicando nella seconda colonna il numero dei pernottamenti mese non soggetti ad imposta in quanto riferibili a soggetti residenti oppure in quanto oltre il massimo numero di giorni previsto per l’applicazione dell’imposta.

La tabella PERNOTTAMENTI DI OSPITI CHE RIFIUTANO IL VERSAMENTO DELL’IMPOSTA deve essere compilata indicando nella seconda colonna il numero dei pernottamenti per i quali non è stata riscossa l’imposta in quanto riferibili a soggetti che hanno rifiutato il versamento.

La tabella PERNOTTAMENTI DI OSPITI COMMA 3 ART. 5 REGOLAMENTO COMUNALE deve essere compilata indicando nella seconda colonna il numero dei pernottamenti per i quali non è stata riscossa l’imposta in quanto riferibili a soggetti che hanno i requisiti previsti dal comma 3 art. 5 regolamento comunale.

Nella parte finale deve essere dichiarato se il versamento è stato effettuato o meno barrando l’apposita casella.

In riferimento al versamento deve essere specificato l’importo versato e devono essere inseriti gli estremi dello stesso

Si ricorda che ogni soggetto incaricato formalmente o di fatto del maneggio di pubblico denaro si configura come agente contabile ed è soggetto alla giurisdizione della Corte dei Conti nonché alla trasmissione del conto giudiziale .