



Al Comune di Premeno

MODELLO A - Dichiarazione mensile ai fini dell'Imposta di Soggiorno

(da presentare all'Ente entro 16 giorni dalla fine del mese di riferimento ai sensi dell'articolo 8 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno e ss. mm. e/o ii.)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

residente a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ e-mail/PEC _____

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

in qualità di Legale Rappresentante di _____

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Partita Iva |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

sede legale a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

con riferimento alla struttura ricettiva denominata _____

avente la seguente tipologia e classificazione _____

DICHIARA

che nel mese sotto indicato (barrare quello di riferimento) relativo all'anno d'imposta **20____**

- Gennaio** **Febbraio** **Marzo** **Aprile** **Maggio** **Giugno**
 Luglio **Agosto** **Settembre** **Ottobre** **Novembre** **Dicembre**

hanno pernottato presso la propria struttura:

TOTALE PERNOTTAMENTI DEL MESE N. _____ (indicare il numero complessivo dei pernottamenti riferiti all'intero soggiorno di tutte le tipologie di soggetto d'imposta – **vedi nota 1**):

DI CUI:

SOGGETTI AD IMPOSTA

Mese d'imposta	N. Ospiti	N. Notti (<i>vedi nota 1</i>)	Imposta unitaria	Importo totale (prodotto n. notti per imposta unitaria)
Totali				



SOGGETTI AD IMPOSTA RIDOTTA (per i gruppi turistici organizzati, aventi una composizione minima di 25 (venticinque) persone - art. 6 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno)

Mese d'imposta	N. Ospiti	N. Notti (<u>vedi nota 1</u>)	Imposta unitaria	Importo totale (prodotto n. notti per imposta unitaria)
Totali				

SOGGETTI ESENTI (art. 6 del Regolamento dell'Imposta di Soggiorno)

Motivo di esenzione	N. Ospiti
Minori fino al 5° anno	
Assistenti di pazienti ricoverati nel territorio (max 1 persona)	
Genitori o accompagnatori di minori ricoverati nel territorio (max. 2 pers.)	
Autisti e accompagnatori di gruppi precostituiti	

DICHIARA INOLTRE:

- che l'importo incassato risulta pari ad **Euro** _____
- che tale importo è stato versato al Comune di Premeno in data ____/____/____ tramite bonifico bancario su c/c presso Banca Intesa all'IBAN: IT35S0306922410100000046015 (**di cui si allega ricevuta di versamento**)

Allegati:

- Copia del documento di identità del dichiarante

Premeno, _____

Firma

Nota 1: Esempio:

Nel mese di maggio una famiglia di 3 persone pernotta 5 notti, una famiglia di 2 persone pernotta 3 notti.

Quindi: $3 \times 5 = 15$; $2 \times 3 = 6$; totale complessivo: $15 + 6 = 21$

Il totale delle notti da indicare è 21 e il numero totale degli ospiti è 5.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

- | |
|---|
| - Consegna diretta al Protocollo in Via Roma 9; |
| - Spedizione a mezzo mail: protocollo@comune.premeno.vb.it; |