Comune di Mulazzo
Provincia di Massa Carrara
Settore Entrate e Riscossione

Al Comune di Mulazzo
Servizio Entrate e Riscossione

MODELLO A 1

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE I° TRIMESTRE SOLARE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Mulazzo approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 50 del 23 dicembre 2019)

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 _____

CONTRADDISTINTA CATASTALMENTE AL FOGLIO _____ PARTICELLA _____ SUBALTERNO _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. ___

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

A) CHE NEL TRIMESTRE SOLARE GENNAIO/FEBBRAIO/MARZO ANNO 20 _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:
SOGGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta **	n° pernottamenti soggetti ad imposta **
1) Riporto trimestre precedente *		
2) Mese di GENNAIO		
3) Mese di FEBBRAIO		
4) Mese di MARZO		
5) Detrazione pernottamenti da riscuotere il mese successivo *		
TOTALE TRIMESTRE (1)+2)+3)+4)-5))		
Euro a notte		
Totale imposta dovuta EURO		

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

	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
Minori entro il sedicesimo anno di età	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		

	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
Accompagnatore che assiste degente ricoverato presso struttura sanitaria	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		

	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
Soggetti che effettuano cure ospedaliere o terapie presso struttura sanitaria	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		

	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
Autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		

	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
Gli appartenenti alle forze dell'ordine, ai vigili del fuoco e agli operatori della protezione civile che pernottano per esigenze di servizio	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		

	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
I portatori di handicap non autosufficienti, con idonea certificazione medica ed i loro rispettivi accompagnatori, nel numero di uno per quelli maggiorenni, due per coloro che sono minorenni	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		

	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
Gruppi di studenti che soggiornano in occasione di gita scolastica ed i rispettivi accompagnatori	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA

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

B) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO_____IN DATA _____MEDIANTE:

- Bonifico Bancario: CRO n°_____
- Versamento diretto presso tesoreria: quietanza n°_____

NOTE _____

_____

_____

ALLEGATI:

Copia del documento di identità del dichiarante

DATA_ FIRMA _____