

Al Comune di \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SEMESTRALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Strutture turistico-ricettive

**II semestre (periodo luglio – dicembre)**

**I.r. 10/2023, DGR 1534/2024**

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome		
Cittadinanza		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.		n°
Email	Telefono	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )	
CIN		
Ragione sociale		
Tipologia		

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e presa visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web dell'Ente al quale è rivolta l'istanza o reperibile nei locali dello stesso,

### DICHIARA

- che la tariffa di ALTA STAGIONE per persona e a notte applicata è pari a € \_\_\_\_\_;
- che il versamento riguarda il **periodo luglio-dicembre dell'anno** \_\_\_\_\_;
- di essere consapevole che la presente dichiarazione deve essere presentata entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

- che nel periodo sopra indicato sono state ospitate le seguenti persone:

Mese	Numero presenze totali rilevate ai fini ISTAT	Numero presenze esenti dall'imposta	Numero presenze a cui spetta la riduzione del 50% (gruppi)*	Imposta totale riscossa
Luglio				
Agosto				
Settembre				
Ottobre**				
Novembre**				
Dicembre				
<b>TOTALE</b>				

\* l'imposta è ridotta del 50% nel caso di gruppi organizzati formati da almeno 25 partecipanti

\*\* l'imposta è ridotta del 50% nei periodi di bassa stagione.

L'importo complessivo dell'imposta riscossa da versare al Comune è di € \_\_\_\_\_;

- che il pagamento è avvenuto con le seguenti modalità:

Eventuali note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante

\_\_\_\_\_