

Al COMUNE DI GAVORRANO
Uff. Tributi
P.zza Buozzi, 16
58023 Gavorrano
Pec:comune.gavorrano@postecert.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE/RESOCONTO 1° TRIMESTRE ANNO

(art. 6 Regolamento sull'imposta di soggiorno del Comune di Gavorrano approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 3/2013 ultima modifica con delibera del Consiglio Comunale n.47/20)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. ____ CAP _____

TEL / CELL _____ E-MAIL _____

CODICE																	
FISCALE																	

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

C.F. / P.IVA _____

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____

N. _____

CLASSIFICAZIONE STRUTTURA RICETTIVA _____

DICHIARA

A) CHE NEL PRIMO TRIMESTRE (Aprile- Maggio-Giugno) DELL'ANNO _____ HANNO
PERNOTTATO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n. ospiti soggetti ad imposta	n. pernottamenti soggetti ad imposta	Imposta di soggiorno	Importo
Mese di Aprile				
Mese di Maggio				
Mese di Giugno				
TOTALE TRIMESTRE				

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (Art. 4 del Regolamento)

Residenti nel Comune di Gavorrano	Periodo	N. Ospiti	N. Pernottamenti
	Mese di Aprile		
	Mese di Maggio		
	Mese di Giugno		
	TOTALE TRIMESTRE		

Minori entro il sedicesimo anno di età	Periodo	N. Ospiti	N. Pernottamenti
	Mese di Aprile		
	Mese di Maggio		
	Mese di Giugno		
	TOTALE TRIMESTRE		

Appartenenti alle forze dell'ordine, vigili del fuoco, protezione civile e volontari impegnato in eventuali operazioni di emergenza sul territorio	Periodo	N. Ospiti	N. Pernottamenti
	Mese di Aprile		
	Mese di Maggio		
	Mese di Giugno		
	TOTALE TRIMESTRE		

Dipendenti che prestano una qualsiasi attività lavorativa nel territorio del Comune di Gavorrano	Periodo	N. Ospiti	N. Pernottamenti
	Mese di Aprile		
	Mese di Maggio		

	Mese di Giugno		
	TOTALE TRIMESTRE		

Portatori di handicap non autosufficienti compreso un accompagnatore	Periodo	N. Ospiti	N. Pernottamenti
	Mese di Aprile		
	Mese di Maggio		
	Mese di Giugno		
	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 Aprile		
	Mese di Maggio		
	Mese di Giugno		
	TOTALE TRIMESTRE		

B) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO IN EURO_____ IN DATA_____ MEDIANTE BOLLETTINO PagoPA.

PER GENERARE IL BOLLETTINO PagoPA SEGUIRE I SEGUENTI PASSAGGI:

- ⇒ <https://secure.pmpay.it/pmPortal/noregSearchSession.do>
- ⇒ cliccando sulla scritta **inserimento spontaneo** (si trova a destra nella barra grigia) si aprirà una tendina
- ⇒ cliccare sulla scritta **imposta di soggiorno**
- ⇒ inserire i propri dati (nome e cognome, codice fiscale, causale "primo trimestre anno e denominazione struttura")

NOTE:_____

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante

DATA_____

FIRMA_____