

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

IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE/RESOCONTO 2°QUADRIMESTRALE 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 SECONDO QUADRIMESTRE (luglio - agosto - settembre - ottobre)

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 Luglio				
Mese di Agosto				
Mese di Settembre				
Mese di Ottobre				
Totale quadrimestre				

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

Residenti nel Comune di Gavorrano	Periodo	N. Ospiti	N. Pernottamenti
	Mese di Luglio		
	Mese di Agosto		
	Mese di Settembre		
	Mese di Ottobre		
	TOTALE		
	QUADRIMESTRE		

Minori entro il sedicesimo anno di età	Periodo	N. Ospiti	N. Pernottamenti
	Mese di Luglio		
	Mese di Agosto		
	Mese di Settembre		
	Mese di Ottobre		
	TOTALE		
	QUADRIMESTRE		

Appartenenti alle forze dell'ordine, vigili del fuoco, protezione civile e volontari impegnati in eventuali operazioni di emergenza sul territorio	Periodo	N. Ospiti	N. Pernottamenti
	Mese di Luglio		
	Mese di Agosto		
	Mese di Settembre		
	Mese di Ottobre		
	TOTALE		
	QUADRIMESTRE		

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

	Mese di Settembre		
	Mese di Ottobre		
	TOTALE		
	QUADRIMESTRE		

Portatori di handicap non autosufficienti compreso un accompagnatore	Periodo	N. Ospiti	N. Pernottamenti
	Mese di Luglio		
	Mese di Agosto		
	Mese di Settembre		
	Mese di Ottobre		
	TOTALE		
	QUADRIMESTRE		

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 Luglio		
	Mese di Agosto		
	Mese di Settembre		
	Mese di Ottobre		
	TOTALE		
	QUADRIMESTRE		

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 "secondo quadrimestre anno e denominazione struttura").

NOTE: _____

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____