



Al Sig. **SINDACO**
del Comune di Tezze sul Brenta
 Piazza della Vittoria, 1
 36056 Tezze sul Brenta (VI)

IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE TRIMESTRALE SUI SOGGETTI PASSIVI OSPITI DI STRUTTURA RICETTIVA

Il sottoscritto:

Cognome Nome

nato a(.....) il

residente a (.....) c.a.p.

in Via n° tel.

Codice Fiscale

in qualità di gestore della seguente STRUTTURA RICETTIVA:

Denominazione
con sede a Tezze sul Brenta in Via n°
Codice Fiscale/Partita IVA:
tel. n°
Indirizzo di posta elettronica certificata (pec)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 6 "Obblighi tributari del soggetto gestore della struttura" del Regolamento per la disciplina dell'Imposta di soggiorno e con riferimento al:

I° trimestre II° trimestre III° trimestre IV° trimestre anno

i seguenti dati:

- **Tariffa applicata** € 1,00 (strutture alberghiere, alloggi turistici, case per vacanze, bed & breakfast)
- N° **di soggetti totali che hanno pernottato nella struttura ricettiva;**
- N° **di pernottamenti totali;**
- N° **di pernottamenti soggetti al pagamento dell'imposta;**

- N° **totale pernottamenti in esenzione ai sensi dell'art. 5 del Regolamento per la disciplina dell'Imposta di soggiorno;**
- N° **di pernottamenti non soggetti all'imposta perché superiori ai 10 giorni consecutivi;**
- N° **di pernottamenti non riscossi per rifiuto dell'ospite della struttura**
(allegare il relativo modulo compilato dal gestore della struttura per ogni soggetto passivo inadempiente);
- N° **totale soggetti esentati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento per la disciplina dell'Imposta di soggiorno; specificare di seguito il numero di esenzioni pe tipologia⁽¹⁾:**

- i dipendenti delle strutture ricettive alloggiati nelle medesime – n°;
- i minori fino al compimento del 14° anno di età – n°.....;
- i malati che devono effettuare visite mediche, cure o terapie in regime di day hospital presso strutture sanitarie – n°;
- coloro che assistono degenti ricoverati presso strutture sanitarie, in ragione di un accompagnatore per paziente Nel caso di malati minori di diciotto anni, sono esenti entrambi i genitori – n°;
- i portatori di handicap in situazione di gravità con idonea certificazione medica, gli invalidi civili titolari di indennità di accompagnamento con idonea certificazione medica ed il loro accompagnatore – n°;
- i soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale, nonché di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario;
- i volontari che prestano servizio in occasione di calamità – n°;
- gli insegnanti accompagnatori di scolaresche, gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggio e turismo. L'esenzione si applica per ogni autista di pullman e per un accompagnatore turistico ogni 25 partecipanti – n°;
- il personale appartenente alla Polizia di Stato e alle altre forze armate che svolgono attività di ordine e sicurezza pubblica, come definita nel Testo Unico di Pubblica Sicurezza – n°;

- **Numero di pernottamenti di persone fisiche residenti nel Comune di Tezze sul Brenta n° ;**
- **Importo incassato per imposta di soggiorno Euro**

Versamento effettuato in data (allegare copia ricevuta) _____

Data

Firma

Note

(1) Dovrà essere allegata la necessaria documentazione atta a dimostrare l'esenzione dell'imposta di soggiorno.

- **La presente dichiarazione va presentata al Comune di Tezze sul Brenta con periodicità trimestrale entro il decimo giorno del mese successivo alla scadenza del trimestre.**