



COMUNE DI LAMPORECCHIO
Piazza Berni, 1 – 51035 LAMPORECCHIO (PT)
C.F. 00300620473

SERVIZI FINANZIARI
UFFICIO TRIBUTI
Piazza Berni, 1 – 51035 Lamporecchio (PT) - Tel. 0573/800626 - 800646 – 800631 – Fax 0573/81427
Posta certificata (PEC): comune.lamporecchio@postacert.toscana.it

AL COMUNE DI LAMPORECCHIO
UFFICIO TRIBUTI

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE III° TRIMESTRE SOLARE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno di LAMPORECCHIO approvato con delibera del Consiglio Comunale n°24 del 22.05.2012)

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 LUGLIO/AGOSTO/SETTEMBRE ANNO 201..... 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 *	0	0
2) Mese di LUGLIO		
3) Mese di AGOSTO		
4) Mese di SETTEMBRE		
5) Detrazione pernottamenti da riscuotere il mese successivo *		
TOTALE TRIMESTRE (1)+2)+3)+4)-5))		
Euro a notte ***		
Totale imposta dovuta EURO		

Ospiti con più di sette pernottamenti (art.2, comma 3 del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	Tot. n° pernottamenti ** (ECCEDENTI IL 7° GIORNO)
	Mese di LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		

	Mese di SETTEMBRE		
	TOTALE TRIMESTRE		

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

Residenti del Comune di Lamporecchio (art.3, comma 1 del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		
	Mese di SETTEMBRE		
	TOTALE TRIMESTRE		

Minori entro il dodicesimo anno di età (art.5, comma 1, lett. a) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		
	Mese di SETTEMBRE		
	TOTALE TRIMESTRE		

Autisti di pullman e accompagnatori turistici (art.5, comma 1, lett. b) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		
	Mese di SETTEMBRE		
	TOTALE TRIMESTRE		

Accompagnatore che assiste degente ricoverato presso struttura sanitaria (art.5, comma 1, lett. c) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		
	Mese di SETTEMBRE		
	TOTALE TRIMESTRE		

Accompagnatore e portatori di Handicap non autosufficienti (art.5, comma 1, lett. d) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		
	Mese di SETTEMBRE		
	TOTALE TRIMESTRE		

Componenti della P.A., delle Forze di Polizia ed enti equiparati presenti sul territorio comunale per esigenze di servizio (art.5, comma 1, lett. e) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		
	Mese di SETTEMBRE		
	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 LUGLIO		
	Mese di AGOSTO		
	Mese di SETTEMBRE		
	TOTALE TRIMESTRE		

B) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO _____ IN DATA _____ MEDIANTE:

- Bollettino di conto corrente postale o bonifico bancario n° 108514 _____
- Versamento diretto presso tesoreria: quietanza n° _____

NOTE _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____