



**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](mailto:comune.lamporecchio@postacert.toscana.it)

**AL COMUNE DI LAMPORECCHIO**  
**UFFICIO TRIBUTI**

**IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE IV° 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 OTTOBRE/NOVEMBRE/DICEMBRE 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 OTTOBRE		
3) Mese di NOVEMBRE		
4) Mese di DICEMBRE		
5) Detrazione pernottamenti da riscuotere il mese successivo *		
<b>TOTALE TRIMESTRE (1)+2)+3)+4)-5))</b>		
Euro a notte ***		
<b>Totale imposta dovuta EURO</b>		

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

	Mese di DICEMBRE		
	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 OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	Mese di DICEMBRE		
	TOTALE TRIMESTRE		

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

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

Accompagnatore e portatori di Handicap non autosufficienti (art.5, comma 1, lett. d) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	Mese di DICEMBRE		
	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 OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	Mese di DICEMBRE		
	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 OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	Mese di DICEMBRE		
	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 \_\_\_\_\_