

**COMUNE DI OSTUNI**

Settore Finanze Tributi

AL COMUNE DI OSTUNI – UFFICIO TRIBUTI – Piazza della Libertà 68 72017 OSTUNI (Br)
 Fax 0831.307352 --- posta certificata(PEC): servizio finanziario@cert.comune.ostuni.br.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE II° TRIMESTRE SOLARE

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 _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

A) CHE NEL TRIMESTRE SOLARE APRILE/MAGGIO/GIUGNO ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta **	n° pernottamenti soggetti ad imposta **
Riporto trimestre precedente *		
Mese di APRILE		
Mese di MAGGIO		
Mese di GIUGNO		
Detrazioni pernottamenti riscossi il mese successivo *		
TOTALE TRIMESTRE		
Euro a notte ***		
Totale imposta dovuta Euro		

Ospiti con più di cinque pernottamenti (art.4, comma 5 del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

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

Residenti del Comune di Ostuni	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

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

Malati che devono effettuare terapie presso strutture sanitarie (art.5, comma 1, lett. c) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

Accompagnatore di malato che deve effettuare terapie (art.5, comma 1, lett. d) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

Portatori di handicap non autosufficienti (art.5, comma 1, lett. b) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

Accompagnatore di portatore di handicap non autosufficiente (art.4, comma 1, lett. b) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

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

- Bollettino di conto corrente postale n° (codice numerico dopo la sigla VCY) _____
- Bonifico Bancario: CRO n° _____
- Versamento diretto presso tesoreria: quietanza n° _____

NOTE _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSEGNA DEL MODULO "C" .

- La dichiarazione va compilata entro dieci giorni dalla fine di ciascun trimestre solare (10 aprile – 10 luglio – 10 ottobre – 10 gennaio).
- La dichiarazione può esser inviata al Settore Tributi con le seguenti modalità:

al n. di fax 0831.307352;

all'indirizzo di posta elettronica (PEC)

serviziofinanziario@cert.comune.ostuni.br.it;

tramite servizio postale con raccomandata a/r all'indirizzo Settore Finanze e Tributi, Piazza della Libertà 68, 72017 OSTUNI (Br);

con consegna a mano negli orari di apertura al pubblico:

Come compilare la lettera “A” della tabella “Soggetti ad imposta” della dichiarazione

* Nella tabella riepilogativa compare la voce “**Ripporto trimestre precedente**”, “**Detrazione pernottamenti riscossi il mese successivo**”.

Si riferisce agli ospiti della struttura ricettiva che hanno iniziato il loro periodo di permanenza nel trimestre precedente che è terminato il trimestre successivo.

Esempio: inizio pernottamento a Ostuni dal 29 settembre termine pernottamento 2 ottobre 2011 .

Dovranno essere dichiarati 2 giorni nel trimestre luglio/agosto/settembre in corrispondenza del mese di settembre e 2 giorni nel trimestre ottobre/novembre/dicembre in corrispondenza del mese di ottobre. L'imposta sarà pagata dall'ospite alla fine del soggiorno, ossia nel mese di ottobre 2011 ed il relativo versamento, da parte del gestore della struttura, verrà effettuato entro il 15 gennaio 2012.

Nella dichiarazione del terzo trimestre luglio/agosto/settembre i 2 giorni di pernottamento del mese di settembre verranno riportati nella colonna “detrazioni pernottamenti riscossi il mese successivo” n. ospiti soggetti ad imposta 1, n. pernottamenti soggetti ad imposta 2. Nella dichiarazione del quarto trimestre ottobre/novembre/dicembre i 2 giorni di pernottamento del mese di settembre verranno riportati nella colonna “ripporto trimestre precedente” n. ospiti soggetti ad imposta 1, n. pernottamenti soggetti ad imposta 2.

** Il n° pernottamenti può non corrisponde al n° ospiti. Ad esempio un'ospite che soggiorna 2 notti va dichiarato come segue:

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di ...	1	2
TOTALE TRIMESTRE		

*** La misura dell'imposta è stata stabilita con delibera del Consiglio Comunale n. _____ del _____

**** Nel caso degli ospiti con più di cinque pernottamenti la dichiarazione deve essere fatta nel seguente modo: indicare i primi cinque pernottamenti nel riquadro previsto per i “**soggetti ad imposta**” ed il totale dei pernottamenti nel riquadro relativo agli “**ospiti con più di cinque pernottamenti**”.

Si riporta l'esempio di un ospite con 8 pernottamenti consecutivi:

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di ...	1	5
TOTALE TRIMESTRE		

Ospiti con più di cinque pernottamenti	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di	1	8
	TOTALE TRIMESTRE		