



Città di Castel Gandolfo

Città Metropolitana di Roma Capitale



UFFICIO TRIBUTI

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE MENSILE

(Regolamento per l'applicazione dell'Imposta di Soggiorno della Città di Castel Gandolfo approvato con delibera di C.C. n. 15 del 28/03/2019)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____
PROV. _____ IL ____ / ____ / ____ RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____ TEL _____
E-MAIL _____ N. AUTORIZZAZIONE _____

CODICE FISCALE _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____
C.F. _____ P.I. _____
SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____
CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____
UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____
CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA ALBERGHIERA _____

DICHIARA

CHE NEL MESE SOLARE _____ ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

	n. ospiti	n. pernottamenti	n. pernottamenti soggetti ad imposta
TOTALE PRESENZE E PERNOTTAMENTI MENSILI			

TIPOLOGIA STRUTTURA	
TARIFFA PER PERSONA	

TARIFFA PER PERSONA X NUMERO PERSONE X PERNOTTAMENTI	
TOTALE IMPOSTA MENSILE	€

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 4 del Regolamento vigente)

Minori fino al compimento del decimo anno di età, così come disciplinato dall'art.4, comma 1 lettera a del Regolamento vigente	n. ospiti	n. pernottamenti	n. pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

I soggetti che assistono i degenti ricoverati, così come disciplinato dall'art 4 comma 1 lettera b del Regolamento vigente	n. ospiti	n. pernottamenti	n. pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Il personale appartenente alle forze o corpi armati così come disciplinato dall'art 4 comma 1 lettera c del Regolamento vigente	n. ospiti	n. pernottamenti	n. pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

Il personale dipendente del gestore della struttura ricettiva, così come disciplinato dall'art 4 comma 1 lettera d del Regolamento vigente	n. ospiti	n. pernottamenti	n. pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

I soggetti con invalidità al 100% così come disciplinato dall'art 4 comma 1 lettera e del Regolamento vigente	n. ospiti	n. pernottamenti	n. pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA

Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno (Allegare le generalità dei soggetti inadempienti art 6 comma 5 del vigente Regolamento)	n. ospiti	n. pernottamenti	n. pernottamenti che sarebbero stati soggetti ad imposta

NOTE _____

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni ed è consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000.

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE.

- La dichiarazione va compilata entro cinque giorni dalla fine di ciascun mese solare.
- La dichiarazione deve essere caricata sul Portale dell'Imposta di Soggiorno messo a disposizione dal Comune o presentata in forma cartacea ove vi siano oggettivi impedimenti ad utilizzare apparecchiature informatiche (art 6 comma 6 del vigente Regolamento).