



IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Acqui Terme, approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 10 del 25/03/2013 e successive modifiche e integrazioni)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL ___ / ___ / _____ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA _____

N. _____ CAP _____ TEL. _____ CELL. _____

FAX _____ E-MAIL _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE/partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA **STRUTTURA RICETTIVA** _____

UBICATA IN _____ VIA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

A) CHE NEL TRIMESTRE SOLARE SOTTO INDICATO DELL'ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA I SEGUENTI PERNOTTAMENTI:

Prospetto dei pernottamenti soggetti a imposta rilevati nel trimestre

| MESE DI RIFERIMENTO | PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA | TOTALE DOVUTO |
|---------------------|-----------------------------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |

N.B. – IL NUMERO DI PERNOTTAMENTI SI CALCOLA SU BASE INDIVIDUALE: AD ESEMPIO, SE 2 PERSONE PERNOTTANO 3 NOTTI, IL NUMERO DI PERNOTTAMENTI SOGGETTI A IMPOSTA DA INDICARE IN TABELLA E' 6

Pernottamenti di ospiti esenti dall'imposta

| MESE DI RIFERIMENTO | N.° PERNOTTAMENTI MINORI FINO AL 13° ANNO DI ETÀ | N.° PERNOTTAMENTI STUDENTI FREQUENTANTI GLI ISTITUTI SCOLASTICI CITTADINI | N.° PERNOTTAMENTI SOGGIORNI OFFERTI GRATUITAMENTE DALLE STRUTTURE RICETTIVE | N.° PERNOTTAMENTI OSPITI LE CUI SPESE DI SOGGIORNO SONO A CARICO DEGLI ENTI PUBBLICI | N.° PERNOTTAMENTI OSPITI A SEGUITO DI PROVVEDIMENTI ADOTTATI DALLE AUTORITÀ PUBBLICHE PER EMERGENZE |
|-------------------------|--|---|---|--|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTALE TRIMESTRE | | | | | |

Ospiti che si rifiutano di versare l'imposta

| | MESE DI RIFERIMENTO | N.° PERNOTTAMENTI |
|---|-------------------------|-------------------|
| OSPITI DELLA STRUTTURA RICETTIVA CHE SI RIFIUTANO DI CORRISPONDERE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO (ALLEGARE DICHIARAZIONE) | | |
| | | |
| | | |
| | TOTALE TRIMESTRE | |

B) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DOVUTA COME NEL SEGUENTE PROSPETTO:

| MESE DI RIFERIMENTO | IMPORTO | ESTREMI VERSAMENTO (BONIFICO – BOLLETTINO C.C. – VERS. TESORERIA) |
|---------------------|---------|---|
| | | |
| | | |
| | | |

NOTE: _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____