|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COMUNE DI CASTEL DI TORA**  PROVINCIA DI RIETI  Via Don Sabino Gentili, 11 - 02020 Castel di Tora (RI)  Cod. Fisc. 00113520571  TEL 0765 716313 - FAX0765 716266  www.comune.castelditora.ri.it  [MAIL:](mailto:e.mail%20-%20comunecastelditora@libero.it)info@comune.castelditora.ri.it – PEC: protocollo@pec.comune.castelditora.ri.it |  |

DICHIARAZIONE TRIMESTRALE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(dichiarazione resa ai sensi del Regolamento Comunale per l'Imposta di Soggiorno approvato con deliberazione C.C.n.30 del 23/12/2024)

**TRIMESTRE** …......*(indicare I, II, III, IV)* **ANNO**.............

Il sottoscritto..............................................................................................................................................

in qualità di:

* Titolare della omonima ditta individuale..............................................................................................
* Legale rappresentante della Soc............................................................................................................

Codice Fiscale/P.IVA................................................................................................................................

Con riferimento alla seguente struttura ricettiva**:**

**DENOMINAZIONE STRUTTURA RICETTIVA:**............................................................................. **INDIRIZZO** ........................................................................................................................................... **CLASSIFICAZIONE:** (*indicare n. stelle oppure categoria)*................................................................ **TARIFFA: €.**...............................

# TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA:

* **STRUTTURE ALBERGHIERE** ❑ **STRUTTURE EXTRA-ALBERGHIERE**
* Albergo ❑ Bed & Breakfast
* Residenza Turistico-Alberghiera (residence) ❑ Case o appartamenti per vacanze in forma:

imprenditoriale❑ non imprenditoriale❑

* Motel
* Affittacamere
* Casa per ferie
* Ostello per la gioventù

# ATTIVITA' AGRITURISTICA – AGRICAMPEGGIO

# CAMPEGGIO – SOSTA CAMPER

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.76 del DPR N.445/2000

PER IL PERIODO D'IMPOSTA (*indicare I, II, III, IV)*…...TRIMESTRE - ANNO............

**ESENZIONI:**

**ESENTI DAL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO NEL TRIMESTRE DI RIFERIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **N.** |
|  | **N.** |
|  | **N.** |
|  | **N.** |
|  | **N.** |
|  | **N.** |

**RIFIUTO DI PAGAMENTO NEL TRIMESTRE DI RIFERIMENTO**

**N.**

RIFIUTO DI PAGAMENTO (*di cui si trasmettono gli estremi in allegato)*

**IMPOSTA RISCOSSA NEL TRIMESTRE DI RIFERIMENTO : ( *es. n. pernottamenti soggetti a imposta x tariffa = importo)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MESE DI** | **OSPITI** | **pernottamenti soggetti a imposta** | **IMPORTO** |
|  | **N.** | **N.** | **€.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MESE DI** | **OSPITI** | **pernottamenti soggetti a imposta** | **IMPORTO** |
|  | **N.** | **N.** | **€.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MESE DI** | **OSPITI** | **pernottamenti soggetti a imposta** | **IMPORTO** |
|  | **N.** | **N.** | **€.** |

**TOTALI RELATIVI AL TRIMESTRE DI RIFERIMENTO**

**TOT. OSPITI N.**

**TOT. PERNOTTAMENTI SOGGETTI A IMPOSTA N. TOTALI ESENTI N.**

**TOT. RIFIUTI DI PAGAMENTO N.**

**TOT. IMPOSTA RISCOSSA NEL TRIMESTRE ANNO €.**

# PAGAMENTO:

Dichiaro di aver già effettuato il versamento dell'imposta di soggiorno riscossa di **€.** riferita al.........**TRIMESTRE - ANNO** mediante:

* bonifico bancario intestato a

COMUNE DI CASTEL DI TORA

di cui allego ricevuta

* Conto Corrente postale intestato a

COMUNE DI CASTEL DI TORA

di cui allego ricevuta

**CASTEL DI TORA, firma del dichiarante gestore della struttura ricettiva**

Allegare:

* + Copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità
  + copia della ricevuta di bonifico/Conto Corrente/Versamento c/o Tesoreria