



COMUNE DI ARBUS

Provincia Sud Sardegna

IMPOSTA DI SOGGIORNO – COMUNICAZIONE TRIMESTRALE

Periodo di riferimento: Anno _____ Trimestre I - II - III - IV

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____.

il ____ / ____ / ____ residente a _____ prov. _____.

Via/Piazza _____ n. _____. Cap _____.

Tel./cell. _____ E-Mail _____.

Codice Fiscale _____.

in qualità di:

titolare della ditta individuale _____

con sede legale in _____ prov. _____ Via/piazza _____ n. ____.

legale rappresentante de _____.

con sede legale in _____ prov. _____ Via/piazza _____ n. ____.

codice fiscale _____ - partita IVA _____

con riferimento alla struttura ricettiva _____

ubicata in _____ via/piazza _____ n. ____.

classificazione alberghiera _____ tipologia struttura _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

A) Che nel trimestre _____ dell'anno _____ ha avuto presso la propria struttura ricettiva:

Soggetti Ad Imposta

	Quantitativi
(a) numeri di ospiti soggetti ad imposta	
(B) numeri di pernottamenti soggetti ad imposta	
(C) imposta di soggiorno dovuta per notte	Euro
(D) totale imposta dovuta (b x c)	Euro
(E) Numero Di Ospiti Che Hanno Rifiutato Di Pagare l'imposta ¹	
(F) numero di pernottamenti rifiutati	
(G) totale imposta rifiutata (f x c)	Euro
(I) totale riversato al comune (d - g)	Euro



COMUNE DI ARBUS

Provincia Sud Sardegna

B) Che ha effettuato il pagamento di euro _____ in data _____
mediante:

pagamento con PagoPA con codice IUV _____

Bonifico: CRO N° _____

con causale: Imposta Di Soggiorno anno _____ trimestre _____

C) Soggetti Esenti Dall'imposta (Art. 5 Del Regolamento)

Tipologia Esenzione	N° Ospiti	N° Pernottamenti
Minori fino al compimento del dodicesimo anno di età e gli anziani oltre il compimento del settantesimo anno di età		
Malati, che debbono effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital presso strutture sanitarie, nonché coloro che assistono degenti ricoverati presso strutture sanitarie, in ragione di un accompagnatore per paziente. (nel caso di malati minori di diciotto anni sono esenti entrambi i genitori)		
Le persone disabili, la cui condizione di disabilità sia certificata ai sensi della vigente normativa italiana ed analoghe disposizioni dei paesi di provenienza per i cittadini stranieri ed il loro accompagnatore		
Studenti che pernottano per frequenza effettiva di corsi di studio che siano attestati		
Dalle rispettive università o enti di formazione, accreditati presso gli enti territoriali, purché documentabili ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n.445 del 2000 e successive Modificazioni		
Soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché di emergenza conseguenti ad eventi calamitosi o di natura Straordinaria o per finalità di soccorso umanitario		
Volontari che prestano servizio in occasione di calamità		
Gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo		
Il personale appartenente alla polizia di stato e alle altre forze armate che svolge attività di ordine e sicurezza pubblica		

NOTE: _____

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.

ALLEGATI: Copia del Documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____