



Comune di Pontremoli

Provincia di Massa Carrara

Al Comune di Pontremoli
Servizio Entrate

MODELLO A 1

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE II° TRIMESTRE SOLARE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nella Città di Pontremoli approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 6 del 4 marzo 2019)

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 _____

CONTRADDISTINTA CATASTALMENTE AL FOGLIO _____ PARTICELLA
_____ SUBALTERNO _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. ___

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

A) CHE NEL TRIMESTRE SOLARE APRILE/MAGGIO/GIUGNO ANNO 20 _____ HA
AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:
SOGGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta **	n° pernottamenti soggetti ad imposta **
1) Riporto trimestre precedente *		
2) Mese di APRILE		
3) Mese di MAGGIO		
4) Mese di GIUGNO		
5) Detrazione pernottamenti da riscuotere il mese successivo *		
TOTALE TRIMESTRE (1)+2)+3)+4)-5))		
Euro a notte		
Totale imposta dovuta EURO		



Comune di Pontremoli

Provincia di Massa Carrara

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

Minori entro il sedicesimo anno di età	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

Accompagnatore che assiste degente ricoverato presso struttura sanitaria	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

Soggetti che effettuano cure ospedaliere o terapie presso struttura sanitaria	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

Autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

Gli appartenenti alle forze dell'ordine, ai vigili del fuoco e agli operatori della protezione civile che pernottano per esigenze di servizio	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

I portatori di handicap non autosufficienti, con idonea certificazione medica ed i loro rispettivi accompagnatori, nel numero di uno per quelli maggiorenni, due per coloro che sono minorenni	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		
	TOTALE TRIMESTRE		

Gruppi di studenti che soggiornano in occasione di gita scolastica ed i rispettivi accompagnatori	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di APRILE		
	Mese di MAGGIO		
	Mese di GIUGNO		



Comune di Pontremoli

Provincia di Massa Carrara

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA

Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno	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:

- Bonifico Bancario: CRO n° _____
- Versamento diretto presso tesoreria: quietanza n° _____

NOTE _____

ALLEGATI:

Copia del documento di identità del dichiarante

DATA_ FIRMA _____