



DICHIARAZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE
Riservato all'Ufficio

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 6 del Regolamento Comunale dell'Imposta di soggiorno nel comune di Misano Adriatico, approvata con delibera del Consiglio Comunale numero 95/2014.

ANNO

DATA DI PRESENTAZIONE

Denominazione Struttura:

Indirizzo: Codice SUAP

Tipologia struttura

Classificazione

IL DICHIARANTE

Cognome e Nome			
Nato a		il	Codice fiscale
Residente nel Comune di	Prov.	Via	N. Civico
e-mail		Telefono	

IN QUALITA' DI

IMPRESA INDIVIDUALE.

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA':

Denominazione			
Sede Legale nel Comune di	Prov.	Via	N. Civico
Codice fiscale			

DICHIARA

1° TRIMESTRE (Aprile/Maggio/Giugno)

Nr. soggetti paganti:	<input type="text"/>
Nr. pernottamenti imponibili (il cui soggiorno è terminato nel trimestre):	<input type="text"/>
Nr. totale dei pernottamenti esenti ai sensi dell'art. 4 comma 1 del Regolamento Comunale , di cui:	
a) Minori di anni 13.....	<input type="text"/>
b) Assistenti dei ricoverati nelle strutture sanitarie della Provincia di Rimini.....	<input type="text"/>
c) Appartenenti alla polizia di stato o locale, alle forze armate o ai vigili del fuoco che soggiornano per ragioni di servizio.....	<input type="text"/>
d) Autisti di pullman e accompagnatori turistici di gruppi organizzati da agenzie di viaggio.....	<input type="text"/>
e) Personale dipendente che svolge attività lavorativa nel territorio del Comune di Misano Adriatico.....	<input type="text"/>
f) Portatori di handicap grave e accompagnatori.....	<input type="text"/>
g) Studenti che svolgono tirocini/stage in strutture ricettive site nel territorio del Comune di Misano Adriatico.....	<input type="text"/>
Nr. pernottamenti oltre i 7 giorni consecutivi dei soggetti paganti	<input type="text"/>
Nr. soggetti che si sono rifiutati di pagare (*) :	<input type="text"/>

2° TRIMESTRE (Luglio/Agosto/Settembre)

Nr. soggetti paganti:	<input type="text"/>
Nr. pernottamenti imponibili (il cui soggiorno è terminato nel trimestre):	<input type="text"/>
Nr. totale dei pernottamenti esenti ai sensi dell'art. 4 comma 1 del Regolamento Comunale, di cui:	
a) Minori di anni 13.....	<input type="text"/>
b) Assistenti dei ricoverati nelle strutture sanitarie della Provincia di Rimini.....	<input type="text"/>
c) Appartenenti alla polizia di stato o locale, alle forze armate o ai vigili del fuoco che soggiornano per ragioni di servizio.....	<input type="text"/>
d) Autisti di pullman e accompagnatori turistici di gruppi organizzati da agenzie di viaggio.....	<input type="text"/>
e) Personale dipendente che svolge attività lavorativa nel territorio del Comune di Misano Adriatico.....	<input type="text"/>
f) Portatori di handicap grave e accompagnatori.....	<input type="text"/>
g) Studenti che svolgono tirocini/stage in strutture ricettive site nel territorio del Comune di Misano Adriatico.....	<input type="text"/>
Nr. pernottamenti oltre i 7 giorni consecutivi dei soggetti paganti:	<input type="text"/>
Nr. soggetti che si sono rifiutati di pagare (*) :	<input type="text"/>

DICHIARA INOLTRE:

Di aver versato al Comune la somma di Euro:	<input type="text"/>	In data:	<input type="text"/>
Relativa al <input type="checkbox"/> 1° TRIMESTRE (Aprile/Maggio/Giugno)			
Tramite:			
<input type="checkbox"/> Bonifico Bancario	(CRO / TRN):	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Pagamento diretto presso tesoreria	(Nr. quietanza riscossione):	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Nessun Pagamento			
<input type="checkbox"/> Di essersi avvalso della facoltà di compensare con la seguente motivazione:			
<input type="text"/>			
Per l'importo di Euro:	<input type="text"/>	Versato in eccesso in data:	<input type="text"/>

Di aver versato al Comune la somma di Euro:	<input type="text"/>	In data:	<input type="text"/>
Relativa al <input type="checkbox"/> 2° TRIMESTRE (Luglio/Agosto/Settembre)			
Tramite:			
<input type="checkbox"/> Bonifico Bancario	(CRO / TRN):	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Pagamento diretto presso tesoreria	(Nr. quietanza riscossione):	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Nessun Pagamento			
<input type="checkbox"/> Di essersi avvalso della facoltà di compensare con la seguente motivazione:			
<input type="text"/>			
Per l'importo di Euro:	<input type="text"/>	Versato in eccesso in data:	<input type="text"/>

NOTE:

INFORMATIVA ex art. 13 D.Lgs 196/2003

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 («Codice in materia di protezione dei dati personali») prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni: 1. I dati da Lei forniti verranno trattati per compiti istituzionali dell'Ente; 2. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuale e/o informatizzato; 3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'espletamento delle materie di cui all'art. 66 del D.Lgs. 196/2003 (materia tributaria); 4. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni, sia pubblici sia privati, che per conto dell'Amministrazione svolgano trattamenti ricompresi nelle finalità precedentemente indicate, o diffusi presso gli uffici di questa Amministrazione; 5. Il titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Misano Adriatico con sede in via Repubblica 140.- 47843 Misano Adriatico; 6. Il responsabile del trattamento è il Funzionario Responsabile del Tributo, con sede in via Repubblica 140 – 47843 Misano Adriatico; . In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti).

DATA	FIRMA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ALLEGATI:

RICEVUTA DEI VERSAMENTI ELENCO DEI SOGGETTI CHE NON HANNO VERSATO

(*) Allegare l'elenco completo con i dati anagrafici ed il periodo del soggiorno di coloro che non versano l'imposta.

ATTENZIONE: Compilare solo i quadri dei trimestri in cui l'attività è rimasta aperta

Denominazione Struttura:

Elenco di coloro che non hanno versato l'Imposta di Soggiorno

Cognome e Nome

nato/a il a ()

C.F. residente in ()

via/piazza n. C.A.P.

Periodo del soggiorno: dal al

Cognome e Nome

nato/a il a ()

C.F. residente in ()

via/piazza n. C.A.P.

Periodo del soggiorno: dal al

Cognome e Nome

nato/a il a ()

C.F. residente in ()

via/piazza n. C.A.P.

Periodo del soggiorno: dal al

Cognome e Nome

nato/a il a ()

C.F. residente in ()

via/piazza n. C.A.P.

Periodo del soggiorno: dal al

Data:

Firma