



Amministrazione destinataria

Comune di Castel Gandolfo

Ufficio destinatario

Dichiarazione imposta di soggiorno mensile

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale								Tipologia		
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale	Partita IVA									
Telefono	Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione				

Struttura ricettiva										
Ubicata in			Indirizzo				Civico			
Classificazione alberghiera					Tipologia extra alberghiera					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

<input type="text"/>										
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che ha avuto presso la propria struttura ricettiva nel seguente periodo

Mese solare	Anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>

soggetti ad imposta

Totale presenze e pernottamenti mensili		
Numero ospiti	Numero pernottamenti	Numero pernottamenti soggetti ad imposta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipologia struttura	Tariffa per persona	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Tariffa per persona per numero persone per pernottamento		
Totale imposta mensile		
<input type="text"/>		€

soggetti esenti dall'imposta

<input type="checkbox"/> minori fino al compimento del decimo anno di età, così come disciplinato dall'art.4, comma 1 lettera a del Regolamento vigente		
Numero ospiti	Numero pernottamenti	Numero pernottamenti soggetti ad imposta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> i soggetti che assistono i degenti ricoverati, così come disciplinato dall'art 4 comma 1 lettera b del Regolamento vigente		
Numero ospiti	Numero pernottamenti	Numero pernottamenti soggetti ad imposta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> il personale appartenente alle forze o corpi armati così come disciplinato dall'art 4 comma 1 lettera c del Regolamento vigente		
Numero ospiti	Numero pernottamenti	Numero pernottamenti soggetti ad imposta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> il personale dipendente del gestore della struttura ricettiva, così come disciplinato dall'art 4 comma 1 lettera d del Regolamento vigente		
Numero ospiti	Numero pernottamenti	Numero pernottamenti soggetti ad imposta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> i soggetti con invalidità al 100% così come disciplinato dall'art 4 comma 1 lettera e del Regolamento vigente		
Numero ospiti	Numero pernottamenti	Numero pernottamenti soggetti ad imposta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

soggetti che si rifiutano di versare l'imposta

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

Numero ospiti	Numero pernottamenti	Numero pernottamenti soggetti ad imposta
---------------	----------------------	--

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- generalità dei soggetti inadempienti al pagamento dell'imposta di soggiorno
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castel Gandolfo

Luogo

Data

il dichiarante