

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE MENSILE
PRESENZE MESE _____ ANNO _____

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome		
Luogo di nascita	data di nascita	
Residente (indirizzo)		
Recapito telefonico	e.mail	PEC
in qualità di rappresentate legale o suo delegato della		
struttura ricettiva:		
Tipologia e classificazione della struttura ricettiva		
Codice fiscale/P.IVA	sede legale	
Ubicata in Bonifati – via		

Consapevole delle sanzioni penali previste agli artt. 75-76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Che nel mese di anno ha realizzato presso la propria struttura ricettiva:

Pernottamenti soggetti ad imposta (=persone X n. notti fino alla 7 ^a consecutiva)	n. _____	Tariffa € _____	Totale riscosso € _____
---	----------	-----------------	-------------------------

Pernottamenti **non soggetti** ad imposta (art. Reg. Delibera C.C. n. 6 del 21/02/2025)

a) minori di anni 12 e anziani che hanno compiuto il 75° anno di età	n.
b-c) esenti per motivi sanitari	n.
d) portatori di handicap e loro accompagnatori	n.
e) appartenenti a forze o corpi armati statali, provinciali o locali/vigili del fuoco/protezione civile in servizio	n.
f) soggetti alloggiati 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	n.
g) cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale, arrivati a seguito di flussi non programmati, a cui è riconosciuto lo status di "profugo", rientranti o meno in piani straordinari nazionali di accoglienza	n.
h) autisti di pullman e/o accompagnatori turistici	n.
i) personale dipendente della struttura ricettiva che ivi svolge attività lavorativa	n.
- pernottamenti oltre i 7 (persone per n. notti oltre le prime 7)	n.

I dati sono trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy.
Eventuali note:

Data

Firma