



COMUNE DI MORLUPO

SETTORE 1.3 – Tributi – SUAP

IMPOSTA DI SOGGIORNO

COMUNICAZIONE RELATIVA AL 1° TRIMESTRE SOLARE DELL'ANNO

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Morlupo, approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 3 del 30.01.2023)

Io Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ Prov. _____ IL _____ / _____ / _____

Residente a _____ Prov. _____ via _____ n. _____

Tel. Fisso: _____ mobile: _____ email: _____

CODICE FISCALE																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di legale rappresentante di _____

CODICE FISCALE/partita IVA																	
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sede legale _____ Prov. _____ VIA _____ n. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

A) i pernottamenti soggetti a imposta relativi al trimestre Gennaio/Marzo.....:

MESE DI RIFERIMENTO	PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA GESTITI DIRETTAMENTE (NON TRAMITE AIRBNB)	IMPORTO DOVUTO (*)
Gennaio		
Febbraio		
Marzo		

(*) Il numero di pernottamenti si calcola su base individuale: ad esempio, se 3 persone pernottano 1 notte il numero di "pernottamenti soggettati imposta" da indicare in tabella è 3)

MESE DI RIFERIMENTO	PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA GESTITI TRAMITE AIRBNB o similari	IMPORTO DOVUTO (**)
Gennaio		0
Febbraio		0
Marzo		0

(**) L'imposta è stata riscossa e riversata direttamente da AirBnB o similari

pernottamenti di ospiti esenti dall'imposta:

PERIODO Gennaio-Febbraio- Marzo	N° PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD ESENZIONE	CAUSALE ESENZIONE (VD TABELLA)

Causali esenzione:	<i>n. causale</i>	<i>descrizione</i>
	1	minori entro il 14 anno di eta'
	2	soggetti che alloggiano a seguito di provvedimenti di autorita'
	3	accompagnatori di malati che devono effettuare terapie
	4	portatori di handicap non autosufficienti
	5	autista pullman / guida turistica (per gruppi maggiori di 25 unita')
	6	malati che devono effettuare terapie presso strutture sanitarie
	7	accompagnatori che assistono degenti ricoverati presso strutture sanitari
	8	accompagnatori di portatori di handicap non autosufficienti
	9	militari, forze di polizia, vigili del fuoco, protezione civile in servizio
	10	studenti regolarmente iscritti (art. 7 lettera h)
	11	lavoratori occupati presso aziende/impres (art. 7 lettera i)
	12	personale dipendente della struttura ricettiva che ivi svolge attività lavorativa
	13	persone ospitate a titolo gratuito su richiesta dell'amministrazione comunale(art. 7 lettera k)
	14	residenti nel comune

B) che ha effettuato il versamento di euro _____ in data _____ mediante:

- Bollettino di conto corrente postale n° _____
- Bonifico Bancario: _____
- Versamento diretto presso tesoreria: quietanza n° _____

NOTE _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 12 e Regolamento UE 679/2016: I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss. Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.morlupo.roma.it accedendo alla sezione privacy. Il Titolare del trattamento è il Comune di Morlupo

DATA _____

FIRMA _____