

AL COMUNE DI VETRALLA

- SUAP
- SERVIZIO TRIBUTI

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

(da presentare entro la fine del mese successivo al trimestre solare)

La/Il sottoscritta/o

nata/o a

il

residente a

Cap

Prov.

in via/piazza

n.

telefono

cellulare

e-mail

PEC

codice fiscale

in qualità di legale rappresentante della società

codice fiscale/p.IVA

sede legale

con riferimento alla struttura ricettiva

ubicata in

via/piazza

n.

classificazione struttura ricettiva alberghiera

classificazione struttura ricettiva extra-alberghiera

DICHIARA

- che nel trimestre dell'anno 202 ha avuto presso la propria struttura ricettiva
Mese di n. soggetti n. pernottamenti € a notte Totale imposta

- ospiti con più di tre pernottamenti

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.

- minori fino al compimento dei dodici anni di età

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.

- soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie pubbliche o private del territorio provinciale, per un massimo di due persone per paziente

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.

- pazienti che effettuano cure ospedaliere in regime di day hospital presso le strutture sanitarie pubbliche e private del territorio provinciale e le persone che li assistono, per un massimo di una persona per paziente

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.

- | | | |
|---------|-------------|-----------------------------------|
| Mese di | n. soggetti | con un totale di pernottamenti n. |
|---------|-------------|-----------------------------------|
- ospiti anziani (sopra l'ottantacinquesimo anno di età)

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
 - soggetti diversamente abili non autosufficienti con accompagnatore ed i loro accompagnatori fino a un massimo di due persone per soggetto diversamente abile

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
 - gli autisti di pullman e una guida turistica di accompagnamento di gruppi non inferiore a 20 partecipanti

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
 - ospiti del Comune di Vetralla il cui soggiorno è pagato direttamente dal Comune

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
 - lavoratori dipendenti che soggiornano per motivi di lavoro, all'interno del territorio Vetrallese, con comprovata attestazione aziendale, che soggiornano da oltre il 4° giorno nell'arco di 30 giorni consecutivi esclusi i week-end

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
 - studenti universitari iscritti all'Università della Tuscia, per comprovati motivi di studio, che soggiornano da oltre il 4° giorno nell'arco di 30 giorni consecutivi esclusi i week-end

Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
Mese di	n. soggetti	con un totale di pernottamenti n.
- che ha effettuato il pagamento di _____ in data _____ mediante:
- bonifico bancario: CRO n. _____
- versamento diretto presso la Tesoreria Comunale in data _____

Note

Allegare copia del documento d'identità del dichiarante, se non firmata digitalmente.

Vetralla,

Firma