

**COMUNE DI VITTORIO VENETO****IMPOSTA DI SOGGIORNO  
DICHIARAZIONE TRIMESTRALE**

MODELLO

MODULO

**A**

Pagina 1 di 2

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

IN VIA / PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' \_\_\_\_\_

CON SEDE LEGALE NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

IN VIA / PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

**GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA** \_\_\_\_\_

SITA IN VIA / PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

RIENTRANTE NELLA SEGUENTE TIPOLOGIA

<input type="radio"/>	ESERCIZI EXTRA ALBERGHIERI; AGRITURISMI
<input type="radio"/>	ALBERGHI (1 STELLA)
<input type="radio"/>	ALBERGHI (2 STELLE)
<input type="radio"/>	ALBERGHI (3 STELLE); RESIDENZE TURISTICO ALBERGHIERE
<input type="radio"/>	ALBERGHI (4 STELLE)
<input type="radio"/>	ALBERGHI (5 STELLE)

**COMUNE DI VITTORIO VENETO****IMPOSTA DI SOGGIORNO  
DICHIARAZIONE TRIMESTRALE**

MODELLO

MODULO

**A**

Pagina 2 di 2

**DICHIARA**

CHE NEL

<input type="radio"/>	<b>1° TRIMESTRE</b> GENNAIO/FEBBRAIO/MARZO	<input type="radio"/>	<b>2° TRIMESTRE</b> APRILE/MAGGIO/GIUGNO	<input type="radio"/>	<b>3° TRIMESTRE</b> LUGLIO/AGOSTO/SETTEMBRE	<input type="radio"/>	<b>4° TRIMESTRE</b> OTTOBRE/NOVEMBRE/DICEMBRE
-----------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	--	-----------------------	--

HANNO PERNOTTATO PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA INNANZI INDICATA

N° SOGGETTI AD IMPOSTA	N° PERNOTTAMENTI	IMPOSTA A PERNOTTAMENTO	TOTALE IMPOSTA EURO

SONO RISULTATI **ESENTI** DALL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

	N° SOGGETTI	N° PERNOTTAMENTI
RESIDENTI NEL COMUNE DI VITTORIO VENETO (MODULO B)		
PORTATORI DI HANDICAP NON AUTOSUFFICIENTI (MODULO B)		
SOGGETTI NON PAGANTI IL PERNOTTAMENTO (MODULO B)		
AUTISTI DI PULMAN E ACCOMPAGNATORI (MODULO B) (GRUPPI ALMENO DI 25 PERSONE)		
BAMBINI E RAGAZZI ETA' INFERIORI AI 14 ANNI		
APPARTENENTI ALLE FORZE DELL'ORDINE (MODULO B) (IN SERVIZIO)		
MALATI CHE EFFETTUANO TERAPIE IN STRUTT. SANITARIE (MODULO B) (CON CERTIFICAZIONE)		

SI SONO <b><u>RIFIUTATI</u></b> O HANNO <b><u>OMESSO</u></b> DI VERSARE L'IMPOSTA DI SOGGIORNO (MODULO C)	N° SOGGETTI	N° PERNOTTAMENTI

**Nel caso in cui non sia registrato alcun pernottamento, il gestore è comunque tenuto ad effettuare la dichiarazione, ponendo a zero tutti i campi da compilare.**

**Va compilata una dichiarazione distinta per ogni struttura ricettiva, anche se gestite dalla medesima persona.**

**Devono essere allegati i moduli B e C giustificativi dei valori inseriti nei riquadri di cui sopra.**

NOTE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_