**AL COMUNE DI TUGLIE**

**SERVIZIO TRIBUTI**

**Piazza Massimo D’Azeglio, 4**

**73058 TUGLIE (LE)**

IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE PRESENZE

*(Regolamento sull’imposta di soggiorno approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 20 del 31/05/2022)*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A       NATO/A A       PROV.       IL      /     /      RESIDENTE A       PROV.       VIA/PIAZZA       N.       CAP       TEL       CELL.       FAX       E-MAIL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# IN QUALITA’ DI LEGALE RAPPRESENTANTE/TITOLARE DELLA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA

POSTA IN TUGLIE VIA/LOC.       N.

CODICE FISCALE       - PARTITA IVA

# (compilare solo se diversa) SEDE LEGALE IN       VIA/PIAZZA       N.

# STRUTTURE RICETTIVE ALBERGHIERE ED EXTRA-ALBERGHIERE

# ALBERGO 1 2 3 4 5 STELLE

# OSTELLO

# AFFITTACAMERE/B&B PROFESSIONALI E NON PROFESSIONALI

FINO A 2 CAMERE 3 CAMERE ED OLTRE

# CASE E APPARTAMENTI VACANZE

# ALTRO:

# STRUTTURE AGRITURISTICHE:

# AGRITURISMO 1 2 3 SPIGHE

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.,

# DICHIARA

1. CHE NELL’ANNO

**I° TRIMESTRE** (APRILE/MAGGIO/GIUGNO) HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA LA SITUAZIONE DELLE PRESENZE COSI’ COME RISULTANTE DAL SEGUENTE PROSPETTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PERIODO | N° arrivi (ospiti) nella struttura | N° pernottamenti soggetti ad imposta (pagamento intero) | N° pernottamenti esenti/non soggetti ad imposta | Totale imposta dovuta e versata (Euro) |
| APRILE |  |  |  |  |
| MAGGIO |  |  |  |  |
| GIUGNO |  |  |  |  |
| TOTALE |  |  |  |  |

**II° TRIMESTRE** (LUGLIO/AGOSTO/SETTEMBRE) HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA LA SITUAZIONE DELLE PRESENZE COSI’ COME RISULTANTE DAL SEGUENTE PROSPETTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PERIODO | N° arrivi (ospiti) nella struttura | N° pernottamenti soggetti ad imposta (pagamento intero) | N° pernottamenti esenti/non soggetti ad imposta | Totale imposta dovuta e versata (Euro) |
| LUGLIO |  |  |  |  |
| AGOSTO |  |  |  |  |
| SETTEMBRE |  |  |  |  |
| TOTALE |  |  |  |  |

**III° TRIMESTRE** (OTTOBRE) HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA LA SITUAZIONE DELLE PRESENZE COSI’ COME RISULTANTE DAL SEGUENTE PROSPETTO:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PERIODO | N° arrivi (ospiti) nella struttura | N° pernottamenti soggetti ad imposta (pagamento intero) | N° pernottamenti esenti/non soggetti ad imposta | Totale imposta dovuta e versata (Euro) |
| OTTOBRE |  |  |  |  |
| TOTALE |  |  |  |  |

1. CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO       IN DATA      /     /      MEDIANTE:

**PagoPA** (<https://servizi.comune.tuglie.le.it/portal/servizi/pagamenti/nuovo_pagamento_online/43>)

**Bonifico su conto corrente di tesoreria** (BPP Filiale di Tuglie - IBAN:IT04Q0526279748T20990000191)

**Bollettino DropPay** (da effettuare presso lo sportello convenzionato Mail Service Tuglie in Via A. Moro, 79)

NOTE:

**ALLEGATI:**

1. copia del documento di identità del dichiarante;
2. n.       attestazioni per esenzione dal pagamento dell’imposta (Modulo B);
3. Altro

**Informativa Privacy ai sensi degli art. 13 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679**

Informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato alla gestione della presente Richiesta/Denuncia. I dati raccolti sono comunicati al personale del Comune di Tuglie, coinvolto nel suddetto procedimento e alle eventuali parti terze coinvolte; Il Titolare del trattamento è il Comune di Tuglie con sede in Tuglie alla Piazza Massimo D’Azeglio n. 4. Il Responsabile del trattamento cui può rivolgersi per l’esercizio dei suoi diritti è il Svic Srl - rpd@svic.it. Le richieste potranno essere inoltrate agli indirizzi email dei soggetti responsabili o a mezzo del servizio postale presso la sede dell’Ente.

DATA      /     /      **FIRMA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_