**AL COMUNE DI BARANO D’SCHIA – SETTORE TRIBUTI – Via Corrado Buono – 80070 Barano D’Ischia**

**Tel 08119303632 – email** **tributi@comunebarano.it** **- posta certificata(PEC): protocollo@pec.comunebarano.it**

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE MENSILE

*(Regolamento sull’imposta di soggiorno nel Comune di Barano D’Ischia approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 25 del 12/12/2011 e modificato con delibera n. 22 del 21/12/2017 )*

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 DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PARTITA IVA FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# SEDE LEGALE A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV.\_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. \_\_\_\_\_

# CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# UBICATA IN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VIA/PIAZZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

# CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARA

1. CHE NEL MESE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

## SOGGETTI AD IMPOSTA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Periodo | n° ospiti soggetti ad imposta  | n° pernottamenti soggetti ad imposta  |
| Riporto mese precedente |  |  |
| Mese di  |  |  |
| Detrazioni pernottamenti riscossi il mese successivo  |  |  |
| TOTALE MESE |  |  |
| Euro a notte  |  |  |
| Totale imposta dovuta Euro |  |  |

## ESENZIONI E RIDUZIONI DELL’IMPOSTA (art. 5 del Regolamento)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Minori entro il dodocesimo anno di età (art. 5, lett. a) del Regolamento) | Periodo | n° ospiti  | n° pernottamenti  |
| Riporto mese precedente |  |  |
| Mese di |  |  |
| Detrazioni pernottamenti riscossi il mese successivo |  |  |
| TOTALE MESE |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Persone ospitate gratuitamente in relazione alle iniziative patrocinate dai Comune e svolte in collaborazione con le associazioni di categoria(art.5, lett. c) del Regolamento) | Periodo | n° ospiti  | n° pernottamenti  |
| Mese di  |  |  |
| TOTALE MESE |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Accompagnatore che assiste degente ricoverato presso struttura sanitaria | Periodo | n° ospiti  | n° pernottamenti  |
| Mese di  |  |  |
| TOTALE MESE |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Genitori o accompagnatori delegati che assistono ricoverati minorenni presso struttura sanitaria | Periodo | n° ospiti  | n° pernottamenti  |
| Mese di  |  |  |
| TOTALE MESE |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soggetti con invalidità al 100% con indennità di accompagnamento erogata da INPS eINAIL e relativo accompagnatore, previa esibizione della documentazione da rilasciare incopia alla struttura ricettiva.(art. 5, lett. d) del Regolamento) | Periodo | n° ospiti  | n° pernottamenti  |
| Mese di  |  |  |
| TOTALE MESE |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Appartenenti alle forze dell’ordine, statali e locali, nonché al corpo nazionale dei vigili del fuoco e della Protezione civile che soggiornano solo per esigenze di servizio e/o in caso di emergenze ambientali(art. 5, lett. b) del Regolamento) | Periodo | n° ospiti  | n° pernottamenti  |
| Mese di  |  |  |
| TOTALE MESE |  |  |

## SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L’IMPOSTA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrisponderel’imposta di soggiorno | Periodo | n° ospiti  | n° pernottamenti  |
| Mese di  |  |  |
| TOTALE MESE |  |  |

1. CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MEDIANTE:
* Bollettino di conto corrente postale n° 92672690 (codice numerico dopo la sigla VCY)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Bonifico Bancario su IBAN IT43 K076 0103 4000 0009 2672 690: CRO n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

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

**INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSEGNA DEL MODULO.**

* La dichiarazione va compilata entro quindici giorni dalla fine di ciascun mese nonché il relativo periodo di permanenza con indicazione di quelli esenti, ai sensi dell’art. 5 del regolamento, con le allegate certificazioni.
* La dichiarazione può esser inviata al Settore Tributi con le seguenti modalità:

-all’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) protocollo@pec.comunebarano.it o all’indirizzo mail tributi@comunebarano.it

-tramite servizio postale con raccomandata a/r all’indirizzo Comune di Barano D’Ischia - Settore Tributi, Via Corrado Buono – 80070 Barano D’Ischia;

- con consegna a mano all’ufficio protocollo;

**Come compilare la lettera “A” della tabella “Soggetti ad imposta” della dichiarazione**

Nella tabella riepilogativa compare la voce **“Riporto mese precedente”, “Detrazione pernottamenti riscossi il mese successivo”.**

Si riferisce agli ospiti della struttura ricettiva che hanno iniziato il loro periodo di permanenza nel mese precedente che è terminato il mese successivo.

***Esempio: inizio pernottamento a Barano D’Ischia dal 29 giugno termine pernottamento 2 luglio****.*

Dovranno essere dichiarati 2 giorni nel mese di giugno e 2 giorni nel mese di luglio. L’imposta sarà pagata dall’ospite alla fine del soggiorno, ossia nel mese di luglio ed il relativo versamento, da parte del gestore della struttura, verrà effettuato entro il successivo 15 agosto.

Nella dichiarazione del mese di giugno i 2 giorni di pernottamento del mese di giugno verranno riportati nella colonna “detrazioni pernottamenti riscossi il mese successivo” n. ospiti soggetti ad imposta 1, n. pernottamenti soggetti ad imposta 2. Nella dichiarazione del mese di luglio i 2 giorni di pernottamento del mese di luglio verranno riportati nella colonna “riporto mese precedente” n. ospiti soggetti ad imposta 1, n. pernottamenti soggetti ad imposta 2.