COMUNE DI BENE LARIO Provincia di Como

AL COMUNE DI BENE LARIO – UFFICIO TRIBUTI –Via Superiore, 25 – 22010 BENE LARIO (CO) – P.E.C. : regione.lombardia@pec.comune.benelario.co.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE MENSILE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n°7 del 16.03.2022)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	NATO/A A	PROV		
IL/ RESIDENTE A	PROV VIA/PIAZZA _			
N CAP TEL	CELL			
E-MAIL				
CODICE FISCALE				
IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE [)I			
CODICE FISCALE	PARTITA IVA			
SEDE LEGALE A	PROVVIA/PIAZZA	N		
CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA				
UBICATA INVIA/PIAZZA		N		
CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERATIP	OLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA	A		
A) CHE NEL MESE DI HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:				
SOGGETTI AD IMPOSTA				
	n° ospiti soggetti ad imposta **	n° pernottamenti soggetti ad imposta **		
TOTALE				
Totale imposta dovuta Euro				

Ospiti con più di dieci pernottamenti (art.5, comma 3 del Regolamento)		n° ospiti **	n° pernottamenti **
Ospiti con più di dieci pernottamenti (art.5, comma 3 del Regolamento)			
Ospiti con più di dieci pernottamenti (art.5, comma 3 del Regolamento)			
Ospiti con più di dieci pernottamenti (art.5, comma 3 del Regolamento)			
(art.3, comma 3 del Regolamento)			
-			<u> </u>
	TOTALE		
SOGGETTI ESENTI DALL'IMPO	NSTA (art. 5 del Regolamento)	1	
OGGETTI EGENTI BALL IVIII G	OTA (art. o del riegolamento	<u>. </u>	
_			
_			
		n° ospiti **	n° pernottamenti **
Minori entro il quattordicesimo anno di			
età			
(art.5 del Regolamento)			
-			_
 	TOTALE		
	TOTALL		
		n° ospiti **	n° pernottamenti **
Malati che devono effettuare terapie		ii ospiti · ·	ii pemonamenni ·
presso strutture sanitarie e loro accompagnatori; Accompagnatore che			
assiste degente ricoverato presso – struttura sanitaria; Genitori o			
accompagnatori delegati che			
assistono ricoverati minorenni presso struttura sanitaria			
Siruttura Sariitalia - I		+	+
(art 5 del Regolamento)			

	n° ospiti **	n° pernottamenti *
Portatori di handicap non autosufficienti e loro accompagnatori		
(art.5 del Regolamento)		
TOTALE		
<u> </u>	1	1
	n° ospiti **	n° pernottamenti *
Autisti di pullman e accompagnatori		
uristici per ogni gruppo di 25 persone (art.5 del Regolamento)		
TOTALE		
TOTALE		
	n° ospiti **	n° pernottamenti *
	п оорш	pomottamenti
Appartenenti alle forze di Polizia		
statale e locale ed al Corpo dei Vigili del Fuoco per esigenze di servizio		
(art 5 del Regolamento		
TOTALE		
SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA		
	n° ospiti **	n° pernottamenti *
Ospiti della struttura ricettiva che si	•	i i
Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere		
Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno		
rifiutano di corrispondere		
rifiutano di corrispondere		
rifiutano di corrispondere		
rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno TOTALE		
rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno TOTALE	DI EURO	IN
rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno	DI EURO	IN I

• Versamento diretto sulla piattaforma PagoPA: allegata copia versamento spontaneo.

NOTE	
ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante	
DATA	FIRMA

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSEGNA DEL MODULO

- La dichiarazione, se positiva, va compilata entro 10 giorni dalla fine di ciascun mese solare.
- La dichiarazione può esser inviata all'Ufficio Tributi con le seguenti modalità: all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata: comune.benelario@pec.regione.lombardia.it oppure consegnata a mano negli orari di apertura al pubblico presso la sede del Municipio.