

**COMUNE DI LIMONE SUL GARDA****PROVINCIA DI BRESCIA**

Via IV Novembre n. 25 - 25010 Limone sul Garda (BS) - P.IVA 00580240984

DICHIARAZIONE PER LIQUIDAZIONE MENSILE IMPOSTA DI SOGGIORNO

NOME E TIMBRO STRUTTURA RICETTIVA				
MESE		ANNO		
DATA TRASMISSIONE ALL'UFFICIO TRIBUTI		TARIFFA Euro / PERNOTTAMENTO		
GIORNI	PRESENZE TOTALI	PRESENZE ESENTI	PRESENZE PAGANTI	TOTALE GIORNALIERO RISCOSSO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
TOTALI				

importo mensile da versare al comune

NOTE:

PRESENZE TOTALI	CORRISPONDONO ALLA SOMMA GIORNALIERA DLE PRESENZE
PRESENZE ESENTI	CORRISPONDONO ALLA SOMMA GIORNALIERA DELLE PRESENZE ESENTI DALLA TASSA DI SOGGIORNO
PRESENZE PAGANTI	CORRISPONDONO ALLA SOMMA GIORNALIERA DELLE PRESENZE SOGGETTE ALLA TASSA DI SOGGIORNO
TOTALE GIORNALIERO RISCOSSO	CORRISPONDE ALLA SOMMA GIORNALIERA RISCOSSA IN BASE ALLA TARIFFA PREVISTA



QUIETANZA DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO
(Articolo 6, comma 2, Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Limone sul Garda)
RECEIPT OF PAYMENT FOR :THE ACCOMMODATION 'TAX
Art. 6.2 of the Regulation on the Accommodation Teueln the area of Comune di Limone sul Garda)

RICEVUTA / RECEIPT N° _____ del / of _____

Cognome e Nome / Guest's Surname and First Name <i>(in caso di gruppo turistico o nucleo familiare, indicare un solo nominativo di riferimento)</i> <i>(in case of tourist of family group, please. write the leader's name)</i>	
Periodo di soggiorno (data di arrivo e data di partenza) Period of stay (arrival date and departure date)	dal / from al / to
Notti / Nights (A)	Numero / Number
Persone soggiornanti / Persons staying overnight	Numero / Number
Persone esenti / Tax - free persons	Numero / Number
Persone per le quali è dovuta l'imposta / Taxed persons (B)	Numero / Number
Pernottamenti soggetti a imposta / Number of nights to be taxed (C=A*B)	Numero / Number
Importo unitario / Cost per person - per night (D)	€uro / Persona
Imposta versata / Total amount to be paid (E=D*C)	€uro

Si attesta che il contribuente ha pagato l'imposta di soggiorno sopra indicata; l'importo sarà successivamente riversato al Comune di Limone sul Garda ai sensi dell'Articolo 6, comma 4, del relativo Regolamento.

We hereby certify that the guest has paid the Accommodation Tax as detailed in the above fields: the total amount will be later credited to the Comune di Limone sul Garda according to Art. 6.4 of the Regulation mentioned above.

Il gestore della struttura ricettiva (timbro e firma)

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PRESENZE*(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Limone sul Garda
approvato con delibera del Consiglio Comunale 28 del 24.9.2012)***AL COMUNE
25010 LIMONE SUL GARDA**

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 DELLA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA _____

POSTA IN LIMONE SUL GARDA VIA _____ N. _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

(compilare solo se diversa) SEDE LEGALE IN _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

 CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____**DICHIARA****A)** CHE NEL MESE DI _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA LA SITUAZIONE DELLE PRESENZE COSI' COME RISULTANTE DAL MODELLO DI RILEVAZIONE A/1 ALLEGATO ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE QUALE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE:**B)** CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO _____ IN DATA ____/____/____ MEDIANTE: Bonifico Bancario: CRO n° _____

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PRESENZE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Limone sul Garda
approvato con delibera del Consiglio Comunale 28 del 24.9.2012)

Versamento diretto presso tesoreria: quietanza n° _____

NOTE: _____

ALLEGATI:

- 1) Autocertificazione
- 2) copia del documento di identità del dichiarante
- 3) modello di rilevazione delle presenze del periodo
- 4) n. _____ attestazioni per esenzione dal pagamento dell'imposta (allegato modulo B)

DATA _____ FIRMA _____

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

Art. 13 Dlgs 30 giugno 2003 n. 196- "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Il Comune di Limone sul Garda informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. Il dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento al Comune di Limone sul Garda per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, rettificare ed integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art. 7 del Codice). Il titolare del trattamento è il Comune di Limone sul Garda. L'elenco dei Responsabili è consultabile sul sito del Comune www.comune.limonesulgarda.bs.it.

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA CONSEGNA DELLA DICHIARAZIONE E DEL RELATIVO VERSAMENTO D'IMPOSTA AL COMUNE

- La dichiarazione va compilata e presentata entro il giorno 10 di ogni mese ed è relativa ai pernottamenti avvenuti nel mese precedente.
- La dichiarazione può essere inviata al Servizio Tributi con le seguenti modalità:
al n. di fax 0365/954366;
 - tramite posta elettronica (PEC): **protocollo@pec.comune.limonesulgarda.bs.it**
 - con consegna a mano negli orari di apertura al pubblico: dal lunedì a venerdì dalle ore 8:00 alle ore 12:00
- Il versamento dell'imposta al Comune dovrà avvenire entro la data di scadenza della presentazione della dichiarazione di ogni periodo tramite:
 - versamento diretto presso la tesoreria comunale
 - bonifico sul seguente conto corrente bancario intestato a: **Comune di Limone sul Garda Imposta Comunale di soggiorno c/o B. C. C. del Garda – Filiale di Limone sul Garda IBAN; IT 33 N 08676 54640 000000162100 .**
- Se la scadenza cade in giorno di sabato o festivo il termine si intende spostato al primo giorno lavorativo successivo.

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PRESENZE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Limone sul Garda
approvato con delibera del Consiglio Comunale 28 del 24.9.2012)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL _____ CELL. _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA
DENOMINATA: _____

POSTA IN VIA/LOC. _____ N. _____

A LIMONE SUL GARDA PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

IN QUALITA' DI AUTISTA DI PULLMAN PER CONTO DELLA DITTA

CON SEDE IN VIA/PIAZZA _____ n. _____

CITTA' _____ C.A.P. _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE TURISTICO CHE PRESTA ATTIVITA' DI ASSISTENZA A GRUPPI
ORGANIZZATI PER CONTO DELLA DITTA

CON SEDE IN VIA/PIAZZA _____ n. _____

CITTA' _____ C.A.P. _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PRESENZE

*(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Limone sul Garda
approvato con delibera del Consiglio Comunale 28 del 24.9.2012)*

IN QUALITA' DI DIPENDENTE DELLA GESTIONE DELLA STRUTTURA RICETTIVA DOVE SVOLGE LA PROPRIA ATTIVITA' LAVORATIVA

ISCRITTO ALL'ANAGRAFE DEL COMUNE DI LIMONE SUL GARDA

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'articolo n. 76 del DPR n. 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'articolo n. 75 del DPR n. 445/2000

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni e consegnata al gestore della struttura.

NOTE: _____

Allegati al modulo B: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ FIRMA _____

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

Art. 13 Dlgs 30 giugno 2003 n. 196- "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Il Comune di Limone sul Garda informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. Il dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento al Comune di Limone sul Garda per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, rettificare ed integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art. 7 del Codice). Il titolare del trattamento è il Comune di Limone sul Garda. L'elenco dei Responsabili è consultabile sul sito del Comune www.comune.limonesulgarda.bs.it.



Comune di Limone sul Garda

Provincia di Brescia



RAGIONE SOCIALE: COMUNE DI LIMONE SUL GARDA

SEDE: VIA IV NOVEMBRE, 25 **Cap:** 25010 **Città** LIMONE SUL GARDA (BS)

PARTITA IVA: 00580240984

CODICE FISCALE: 00826220170

CODICE ISTAT: 017089

TELEFONO: 0365 – 954008

FAX: 0365 - 954366

INDIRIZZO E-MAIL: protocollo@pec.comune.limonesulgarda.bs.it

BANCA D'APPOGGIO:

BANCA	BCC COLLI MORENICI DEL GARDA
FILIALE	LIMONE SUL GARDA
ABI	08676
CAB	54640
C/C	162100
BIC	ICRAITRRISO
CIN	N
IBAN	IT 33 N 08676 54640 000000162100

RESPONSABILE: SINDACO RISATTI FRANCESCHINO

NATO A LIMONE SUL GARDA IL 21/11/1952

COD. FISC. RSTFNC52S21E596H