



CITTA' DI PIANO DI SORRENTO

PROVINCIA DI NAPOLI

UFFICIO TRIBUTI - Piazza Cota - 80063 Piano di Sorrento (NA) - Fax 0815321484 - Tel. 081534455

e-mail: tributi@comune.pianodisorrento.na.it - posta certificata(PEC): settore4@pec.comune.pianodisorrento.na.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO - COMUNICAZIONE RIEPILOGATIVA ANNUALE

(Art. 8 del Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n 3 del 20 febbraio 2012)

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

TOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE

LEGALE RAPPRESENTANTE DE _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

COMUNICA

CHE NELL' ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

ANNO	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Euro a notte		
Totale imposta dovuta Euro		

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (articoli 4 e 5 del Regolamento)

Ospiti con più di sette pernottamenti <small>(art.5, comma 4, del Regolamento)</small>	ANNO	n° ospiti	n° pernottamenti

Ospiti nei mesi di gennaio, febbraio, marzo, novembre e dicembre <small>(art.5, comma 1, del Regolamento)</small>	ANNO	n° ospiti	n° pernottamenti

Minori entro il diciottesimo anno di età <small>(art.5, comma 2, del Regolamento)</small>	ANNO	n° ospiti	n° pernottamenti

Portatori di handicap <small>(art.5, comma 3, del Regolamento)</small>	ANNO	n° ospiti	n° pernottamenti

Accompagnatori di portatori di handicap <small>(art.5, comma 3, del Regolamento)</small>	ANNO	n° ospiti	n° pernottamenti

Residenti nel Comune di Piano di Sorrento <small>(art.4, comma 1, del Regolamento)</small>	ANNO	n° ospiti	n° pernottamenti

SOGGETTI CHE SI SONO RIFIUTATI DI VERSARE L'IMPOSTA

Ospiti della struttura ricettiva che si sono rifiutati di corrispondere l'imposta di soggiorno	ANNO	n° ospiti	n° pernottamenti

NOTE : _____

DATA : _____

FIRMA
