

**IMPOSTA DI SOGGIORNO ANNO \_\_\_\_\_**  
**DICHIARAZIONE A CURA DELL'OPERATORE TURISTICO**  
*(Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n°12/2012)*

AL COMUNE DI ISOLA DI CAPO RIZZUTO  
UFFICIO TRIBUTI  
PIAZZA FALCONE E BORSELINO, SNC  
88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (kr)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ .prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_  
prov \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
con riferimento alla struttura ricettiva \_\_\_\_\_ ubicata in \_\_\_\_\_  
classificazione alberghiera \_\_\_\_\_  
tipologia extra-alberghiera \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che (giugno)15/07-(luglio)15/08-(agosto)15/09-(settembre)15/10 anno **20**\_\_\_\_ ha avuto presso la propria struttura ricettiva.

<b>ospiti soggetti ad imposta</b>	<b>ad</b>	<b>pernottamenti soggetti imposta</b>	<b>ad</b>	<b>Euro a notte</b>	<b>Totale imposta da versare</b>
N°		N°		€	€

**ESENZIONI**

- che i soggetti ospiti nella struttura ricettiva non soggetti ad imposta sono stati n° \_\_\_\_\_ con pernottamenti n° \_\_\_\_\_;

- che gli ospiti che hanno pernottato per un periodo maggiore di 15 notti consecutive sono stati n° \_\_\_\_\_ con un totale pernottamenti n° \_\_\_\_\_;

- che i minori di anni 10 sono stati n° \_\_\_\_\_ con pernottamenti n° \_\_\_\_\_;

- che gli ospiti esenti ai sensi dell'art. 3 lettere b), d), e) sono stati n° \_\_\_\_\_ con pernottamenti

n° \_\_\_\_\_

- che ha effettuato il **pagamento** di euro \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ mediante:

bollettino di conto corrente postale n° 10854883, causale: "IMPOSTA DI SOGGIORNO COMUNE ISOLA DI CAPO RIZZUTO \_\_\_\_\_";

bonifico bancario: ABI -08595 CAB- 42610 CODICE CIN C IBAN – IT46B085954260001000003223 causale: "IMPOSTA DI SOGGIORNO COMUNE ISOLA DI CAPO RIZZUTO \_\_\_\_\_";

versamento diretto presso tesoreria : quietanza n° \_\_\_\_\_ causale: "IMPOSTA DI SOGGIORNO COMUNE ISOLA DI CAPO RIZZUTO \_\_\_\_\_";

NOTE. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allagati: copia ricevuta versamento

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto  
\_\_\_\_\_

## AVVERTENZE

### Obblighi di dichiarazione e comunicazione

Il gestore della struttura ricettiva (sostituto d'imposta), dichiara e comunica i dati al Comune di Isola di Capo Rizzuto, Ufficio Tributi il giorno 15 di ogni mese e l'ultimo giorno di ogni mese, ed in ogni caso entro i tre giorni lavorativi successivi, il numero dei pernottamenti imponibili nel periodo considerato, i giorni di permanenza, nonché il numero di quelli esenti.

La dichiarazione e comunicazione è trasmessa preferibilmente per via telematica o mediante altre forme definite dall'amministrazione e pubblicate sul sito istituzionale dell'Ente.

### Versamenti

Il versamento dell'imposta di soggiorno da parte del gestore delle strutture ricettive (sostituto d'imposta), da effettuarsi entro i termini stabiliti al precedente punto, può essere effettuato mediante conto corrente bancario o postale intestato alla Tesoreria del Comune di Isola di Capo Rizzuto o in aggiunta, tramite altre forme di pagamento che verranno pubblicizzate sul sito istituzionale dell'Ente [www.comune.isoladicapoizzuto.kr.it](http://www.comune.isoladicapoizzuto.kr.it).

Contestualmente alla comunicazione telematica, il gestore della struttura ricettiva, trasmette ricevuta di versamento al Comune di quanto dovuto a titolo d'imposta per i periodi comunicati.

**IMPOSTA DI SOGGIORNO  
DICHIARAZIONE PER ESENZIONE A CURA DEL TURISTA  
ART. 3 LETTERA B)**

*(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Isola di Capo approvato con delibera del Consiglio Comunale n°12/2012)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_  
prov \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 3, lettera b) del regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Isola di Capo Rizzuto di aver pernottato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura \_\_\_\_\_  
ricettiva \_\_\_\_\_ ubicata in \_\_\_\_\_

**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'art. 76 del DPR 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'art. 75 del DPR 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. *Informativa ex art. 13 D. Lgs. N. 196/2003 per il trattamento dei dati personali***

*I dati da Lei forniti al gestore della struttura ricettiva, che agisce come titolare del loro trattamento, sono resi ottemperando all'obbligo previsto dal Regolamento dell'imposta di soggiorno del Comune di Isola di Capo Rizzuto, al solo fine di ottenere l'esenzione dall'imposta. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Isola di Capo Rizzuto, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.*

Note \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allegati : copia del documento di identità del dichiarante

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_

**IMPOSTA DI SOGGIORNO**  
**DICHIARAZIONE PER ESENZIONE A CURA DELL'ACCOMPAGNATORE**  
**ART 3 LETTERA D) E)**

*(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Isola di Capo approvato con delibera del Consiglio Comunale n°12/2012)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_  
prov \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 3 lettere d), e) del regolamento sull'imposta di soggiorno del Comune di Isola di Capo Rizzuto di aver pernottato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura ricettiva \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ubicata in \_\_\_\_\_

**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'art. 76 del DPR 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'art. 75 del DPR 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. *Informativa ex art. 13 D. Lgs. N. 196/2003 per il trattamento dei dati personali***

*I dati da Lei forniti al gestore della struttura ricettiva, che agisce come titolare del loro trattamento, sono resi ottemperando all'obbligo previsto dal Regolamento dell'imposta di soggiorno del Comune di Isola di Capo Rizzuto, al solo fine di ottenere l'esenzione dall'imposta. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Isola di Capo Rizzuto, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.*

Note \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allegati : copia del documento di identità del dichiarante

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_