



IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

ANNO

Spazio riservato all'ufficio:

1° trimestre solare
GENNAIO/ FEBBRAIO/ MARZO

2° trimestre solare
APRILE/ MAGGIO/ GIUGNO

3° trimestre solare
LUGLIO/ AGOSTO/ SETTEMBRE

4° trimestre solare
OTTOBRE/ NOVEMBRE/ DICEMBRE

STRUTTURA

Denominazione struttura _____
Via _____ nr _____ Cap _____ Tariffa applicata _____
Tipologia struttura _____ Classificazione _____

IL GESTORE DELLA STRUTTURA

Persona Fisica:

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ CF _____
Residente nel Comune di _____ Prov _____
Via _____ nr _____ Cap _____
Email _____ Telefono _____

In qualità di Legale Rappresentante della Società:

Denominazione SOCIETA' _____
CF _____ P.IVA _____
Sede legale nel Comune di _____ Prov _____
Via _____ nr _____ Cap _____
Pec _____

DICHIARA DI AVER RISCOSSO:



CONSIGLI PER LA COMPILAZIONE:

Per **"PERNOTTAMENTO IMPONIBILE"** si intende il risultato della moltiplicazione tra **N. DI PERSONE** e **N. DI NOTTI IMPONIBILI (massimo 5)** in relazione a ciascun soggiorno. Pertanto nella casella "mese 1" andrà riportata la somma dei pernottamenti imponibili relativi al mese di competenza. Il risultato della moltiplicazione tra pernottamenti imponibili e tariffa unitaria, deve corrispondere a quanto riscosso come Imposta di Soggiorno.

MESI 1,2,3 TRIMESTRE I : GENNAIO, FEBBRAIO, MARZO	da dichiarare e riversare entro il 15/04
MESI 1,2,3 TRIMESTRE II : APRILE, MAGGIO, GIUGNO	da dichiarare e riversare entro il 15/07
MESI 1,2,3 TRIMESTRE III : LUGLIO, AGOSTO, SETTEMBRE	da dichiarare e riversare entro il 15/10
MESI 1,2,3 TRIMESTRE IV : OTTOBRE, NOVEMBRE, DICEMBRE	da dichiarare e riversare entro il 15/01

LA DICHIARAZIONE FA RIFERIMENTO ALLE SOMME I.D.S. RISCOSE (CON RILASCIO DI APPOSITA QUIETANZA) ENTRO IL TERMINE DEL TRIMESTRE.

	MESE 1	MESE 2	MESE 3	TOTALE
PERNOTTAMENTI IMPONIBILI:				
		X		
TARIFFA UNITARIA:	€			
		=		
IMPOSTA RISCOSSA:	€	€	€	€

NR. OSPITI CHE SI SONO RIFIUTATI DI PAGARE *:			
MESE 1	MESE 2	MESE 3	TOTALE
* Allegare elenco completo con i dati di coloro che non hanno versato l'imposta			

NR. OSPITI ESENTI ai sensi dell'art. 4 comma 1 del Regolamento Comunale, di cui:	MESE 1	MESE 2	MESE 3	TOTALE
Ospiti minori fino al compimento del quattordicesimo anno di età:				
Soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio comunale, in ragione di un accompagnatore per paziente:				
Personale appartenente alla Polizia di Stato e Locale, alle altre Forze Armate, nonché al corpo nazionale dei Vigili del Fuoco o della Protezione Civile che soggiornano per esigenze di servizio:				
Autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo (applicabile a tutti gli autisti ed un accompagnatore ogni 25 partecipanti):				
Personale dipendente del gestore della struttura ricettiva che ivi svolge attività lavorativa:				
Portatori di disabilità con invalidità superiore al 76%, con idonea documentazione, ed il loro accompagnatore (una persona per disabile), nei casi di invalidità del 100%:				
Ospiti con residenza anagrafica nel Comune di Ravenna:				
Per l'anno 2013 le fattispecie discendenti da contratti e prenotazioni già sottoscritti e perfezionati al momento dell'approvazione del regolamento stesso (Atto Comunale n.164/139827 del 13/12/2012).				

DICHIARA DI AVER RIVERSATO:

in data _____	Importo € _____	Trimestre _____	Anno _____
Bonifico <input type="checkbox"/>	Cassa <input type="checkbox"/>	Cro/Estremi pagamento _____	
oppure			
in data _____	Importo € _____	mese di _____	
Bonifico <input type="checkbox"/>	Cassa <input type="checkbox"/>	Cro/Estremi pagamento _____	
in data _____	Importo € _____	mese di _____	
Bonifico <input type="checkbox"/>	Cassa <input type="checkbox"/>	Cro/Estremi pagamento _____	
in data _____	Importo € _____	mese di _____	
Bonifico <input type="checkbox"/>	Cassa <input type="checkbox"/>	Cro/Estremi pagamento _____	

Note _____

Informativa ex art 13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Desideriamo informarLa che il Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679 (GDPR), prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 GDPR, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni: 1. I dati da Lei forniti verranno trattati per compiti istituzionali dell'Ente derivanti dalla gestione, per conto del Comune di Ravenna, degli adempimenti relativi all'imposta di soggiorno; 2. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e/o informatizzate; 3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'espletamento degli adempimenti tributaria; 4. I dati raccolti saranno conservati per il tempo individuato dalle norme di legge; 5. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni, sia pubblici sia privati, che per conto dell'Ente stesso svolgano trattamenti ricompresi nelle finalità precedentemente indicate, o trattati presso gli uffici di questa Società da parte del personale appositamente autorizzato; 6. I dati raccolti non saranno diffusi al di fuori del territorio dell'Unione Europea; 7. Il titolare del trattamento è il Comune di Ravenna (dati di contatto disponibili sul sito web istituzionale dell'ente); 8. Il responsabile del trattamento è Ravenna Entrate S.p.A., con sede in via Magazzini Anteriori n. 1,3,5 - 48122 Ravenna; 9. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15-21 del Regolamento UE 2016/679; 10. Qualora l'acquisizione dei dati sia avvenuta a seguito di rilascio del consenso, ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento fatti salvi gli obblighi di legge previsti, contattando il titolare del trattamento; 11. Qualora ritenga violato uno o più dei propri diritti, può proporre reclamo all'Autorità Garante per la Privacy secondo le modalità indicate dalla stessa Autorità.

Data _____ Firma _____

Allegati: Ricevuta del versamento Elenco dei soggetti che non hanno versato Elenco appartamenti Modulo compensazione

DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

Allegato alla dichiarazione relativa all'anno

1° trimestre solare

2° trimestre solare

3° trimestre solare

4° trimestre solare

Elenco dei soggetti che non hanno versato l'Imposta di Soggiorno

Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____ il _____	CF _____
Residente nel Comune di _____	Prov _____
Via _____ nr _____	Cap _____
Periodo del soggiorno dal _____	al _____

Data _____

Firma _____