



# IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE



## Ravenna Entrate S.p.A.

Capitale Sociale interamente versato: € 775.000,00  
Sede: Via Magazzini Anteriori, 1/3/5, 48122 Ravenna - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Ravenna Holding S.p.A.

Tel. 0544/424616-424651 Fax 0544/424612  
Sito Internet : www.ravennaentrate.it  
E-mail: impostasoggiorno@ravennaentrate.it  
PEC : postacert@pec.ravennaentrate.it

**Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 6 del Regolamento Comunale dell'Imposta di soggiorno nel Comune di Ravenna, approvata con delibera del Consiglio Comunale numero 164/139827 in data 13/12/12.**

ANNO

1° TRIMESTRE SOLARE     2° TRIMESTRE SOLARE     3° TRIMESTRE SOLARE     4° TRIMESTRE SOLARE

Denominazione Struttura:

Indirizzo:

Tipologia struttura

Classificazione

### IL DICHIARANTE

<b>Cognome e Nome</b>			
Nato a		il	Codice fiscale
Residente nel Comune di	Prov.	Via	N. Civico
e-mail			Telefono

### IN QUALITA' DI

IMPRESA INDIVIDUALE     LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'  
 ALTRO

<b>Denominazione</b>			
Sede Legale nel Comune di	Prov.	Via	N. Civico
<b>Codice fiscale</b>			

**DICHIARA**

	1° MESE	2° MESE	3° MESE	TOTALE
<b>Nr. pernottamenti imponibili (il cui soggiorno è terminato nel trimestre):</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Nr. pernottamenti esenti ai sensi dell'art. 4 comma 1 del Regolamento Comunale, di cui:</b>				
• Ospiti minori fino al compimento del quattordicesimo anno di età:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio comunale, in ragione di un accompagnatore per paziente:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• 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:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo ( <i>applicabile a tutti gli autisti ed un accompagnatore ogni 25 partecipanti</i> ):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Personale dipendente del gestore della struttura ricettiva che ivi svolge attività lavorativa:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• 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%:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Ospiti con residenza anagrafica nel Comune di Ravenna:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• 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 ).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Nr. soggetti che si sono rifiutati di pagare <sup>(*)</sup> :</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Note:**

**Di aver versato al Comune la somma di Euro:**  **In data:**

**Tramite:**

Bonifico Bancario IT76L0627013181CC0810011356 CRO:

Pagamento effettuato presso la cassa di Ravenna Entrate S.p.A. Estremi del pagamento:

**DICHIARA INOLTRE**

**Di essersi avvalso della facoltà di compensare con la seguente motivazione:**

**Per l'importo di Euro:**  **Versato in eccesso in data:**

(\*) Allegare l'elenco completo con i dati anagrafici di coloro che non versano l'imposta.

**INFORMATIVA ex art. 13 D.Lgs 196/2003**

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 («Codice in materia di protezione dei dati personali») prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. 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 del D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni: **1.** I dati da Lei forniti verranno trattati per compiti istituzionali dell'Ente; **2.** Il trattamento sarà effettuato con modalità manuale e/o informatizzato; **3.** Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'espletamento delle materie di cui all'art. 66 del D.Lgs. 196/03 (materia tributaria); **4.** 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 diffusi presso gli uffici di questa Società; **5.** Il titolare del trattamento è il Legale Rappresentante di Ravenna Entrate S.p.A. con sede in via Magazzini Anteriori n. 1,3,5 - 48122 Ravenna; **6.** Il responsabile del trattamento è il Funzionario Responsabile del Tributo, con sede in via Magazzini Anteriori n. 1,3,5 - 48122 Ravenna; **7.** In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003 (accesso ai dati personali ed altri diritti).

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

RICEVUTA DEL VERSAMENTO

ELENCO DEI SOGGETTI CHE NON HANNO VERSATO

Denominazione Struttura:

***Elenco di coloro che non hanno versato l'Imposta di Soggiorno***

Cognome e Nome   
nato/a il  a  ()  
C.F.  residente in  ()  
via/piazza  n.  C.A.P.   
Periodo del soggiorno: dal  al

Cognome e Nome   
nato/a il  a  ()  
C.F.  residente in  ()  
via/piazza  n.  C.A.P.   
Periodo del soggiorno: dal  al

Cognome e Nome   
nato/a il  a  ()  
C.F.  residente in  ()  
via/piazza  n.  C.A.P.   
Periodo del soggiorno: dal  al

Cognome e Nome   
nato/a il  a  ()  
C.F.  residente in  ()  
via/piazza  n.  C.A.P.   
Periodo del soggiorno: dal  al

Cognome e Nome   
nato/a il  a  ()  
C.F.  residente in  ()  
via/piazza  n.  C.A.P.   
Periodo del soggiorno: dal  al

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_