



ANNO

TRIMESTRE

**COMUNICAZIONE TRIMESTRALE DATI PER
PAGAMENTO IMPOSTA DI SOGGIORNO**
DA COMPILARE A CURA DELLA STRUTTURA RICETTIVA

ESTREMI DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE
RISERVATO ALL'UFFICIO

denominazione struttura

indirizzo struttura

tipologia struttura

IL TITOLARE DELLA STRUTTURA

cognome e nome

nato/a il

a

C.F.

residente in

via/piazza

n.

CAP

e-mail

PEC

in qualità di (compilare solo se l'attività viene esercitata in forma imprenditoriale)

☐ **IMPRESA INDIVIDUALE**

☐ **LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ:**

denominazione

C.F.

con sede legale in

via/piazza

n.

CAP

e-mail

PEC

in relazione al periodo di imposta:

☐	dal 01 gennaio al 31 marzo
☐	dal 01 aprile al 30 giugno
☐	dal 01 luglio al 30 settembre
☐	dal 01 ottobre al 31 dicembre

COMUNICA I DATI RELATIVI ALL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Nr. Pernottamenti complessivi (il cui soggiorno è terminato nel trimestre):	
Nr. Pernottamenti NON imponibili (per soggiorni superiori a 5 notti nel trimestre):	
Nr. Pernottamenti esenti ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Comunale:	
di cui:	
residenti nel Comune di Forlì	
minori fino al compimento del quattordicesimo anno di età	
soggetti ospitati dal Comune, con pernottamento a carico dell'ente	
soggetti soggiornanti nel territorio comunale per trattamenti sanitari in regime di "day hospital"	
soggetti che assistono i degenti ricoverati in strutture sanitarie del territorio comunale	
accompagnatori di soggetti con handicap o invalidità, titolari di indennità di accompagnamento	
personale di Esercito, Polizia, Carabinieri, Vigili del Fuoco, Polizia Municipale, Protezione Civile – anche volontario - che pernotta sul territorio comunale per comprovate ragioni di servizio	
soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale, nonché di emergenza, conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario	
autisti di pullman turistici, e accompagnatori turistici che prestano servizio a gruppi organizzati	
personale dipendente dell'albergo che vi pernotta per ragioni di servizio	
Nr. Pernottamenti imponibili (il cui soggiorno è terminato nel trimestre):	
Nr. Ricevute/fatture emesse per Imposta di Soggiorno:	

COMUNICA INOLTRE

di aver versato al Comune la somma di Euro **in data**
mediante:

☐ **BONIFICO BANCARIO SU CONTO DI TESORERIA IBAN: IT 58 U 06270 13201 CC0230246086** *(indicare CRO/TRN)*

☐ **PAGAMENTO DIRETTO PRESSO TESORERIA** *(indicare n. quietanza riscossione)*

oppure dichiara:

☐ **NESSUN PAGAMENTO**

☐ **DI ESSERSI AVVALSO DELLA FACOLTA' DI COMPENSARE** *(indicare la motivazione)*

per l'importo di Euro **versato in eccedenza in data**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/2016/UE: I dati personali conferiti con il presente modulo vengono utilizzati dal Comune di Forlì – in qualità di Titolare del Trattamento – per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, ivi incluse le finalità di archiviazione e analisi per scopi statistici, nel rispetto delle disposizioni di cui al GDPR 279/2016/UE. Il trattamento avviene con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, da parte di personale autorizzato, con l'applicazione di misure e accorgimenti volti alla concreta tutela dei dati personali. L'informativa completa, comprensiva di tutti i contenuti di cui al citato articolo 13 del regolamento 679/2016/UE è presente sul sito web del Comune di Forlì ed a disposizione in versione cartacea presso gli uffici dell'Ente stesso, i cui recapiti sono pubblicati sul medesimo sito web istituzionale.

Forlì, lì

Il Dichiarante _____