



COMUNE DI CASTELCUCCO

Provincia di Treviso

Viale Giovanni XXIII n. 2 – 31030 Castelfucchio

REGOLAMENTO COMUNALE SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

istituito con D.C.C. n. 6 del 21.02.2018

in vigore dal 01.09.2018 D.C.C. n. 25 del 18.06.2018

INDICE

Art. 1 - Istituzione dell'imposta di soggiorno	2
Art. 2 - Presupposto dell'imposta e finalità di destinazione del gettito	2
Art. 3 - Soggetto passivo	2
Art. 4 - Esenzioni.....	2
Art. 5 - Misura dell'imposta.....	2
Art. 6 - Obblighi del gestore	3
Art. 7 - Disposizioni in tema di accertamento	3
Art. 8 - Sanzioni e interessi	4
Art. 9 - Riscossione coattiva.....	4
Art. 10 - Rimborsi.....	4
Art. 11 - Contenzioso	5
Art. 12 - Disposizioni transitorie e finali	5

ALLEGATI:

- MODULO A
- MODULO B
- MODULO C
- MODULO D
- MODULO E
- MODULO F
- MODULO G
- MODULO H
- MODULO I

Art. 1 - Istituzione dell'imposta di soggiorno

1. Il presente Regolamento disciplina l'applicazione dell'imposta di soggiorno a carico di coloro che alloggiano nelle strutture ricettive nel territorio del Comune di Castelcucco, ai sensi dell'art. 4 D.Lgs. n. 23/2011.

Art. 2 - Presupposto dell'imposta e finalità di destinazione del gettito

1. Il presupposto dell'imposta è il pernottamento in strutture ricettive così come definite dalla L.R. n. 28 del 10.8.2012, dalla L.R. n. 11 del 14.6.2013 e dalla L.R. n. 45 del 30.12.2014, situate nel Comune di Castelcucco.

2. Il gettito dell'imposta è destinato a finanziare interventi in materia di turismo, ivi compresi quelli forniti in collaborazione con Provincia e Regione, quelli a sostegno delle strutture ricettive nonché interventi di manutenzione, fruizione e recupero dei beni culturali, ambientali e quelli relativi ai servizi pubblicilocali.

3. Le parti si impegnano a promuovere politiche attive per migliorare il servizio di accoglienza e promozione turistica anche attraverso gli Uffici di Informazione ed Accoglienza Turistica o altre forme di promozione del territorio, in risposta alle specifiche esigenze del mercato turistico.

Art. 3 - Soggetto passivo

1. Soggetto passivo dell'imposta è chi pernotta nelle strutture ricettive di cui all'articolo 1 e non risulta iscritto nell'anagrafe del Comune di Castelcucco.

Art. 4 - Esenzioni

1. Sono esenti dal pagamento dell'imposta di soggiorno:

- a) i minori entro il quattordicesimo anno di età;
- b) portatori di handicap non autosufficienti con idonea certificazione medica;
- c) gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza ai gruppi di almeno 20 persone;
- d) gli appartenenti alle Forze dell'Ordine, ai Vigili del Fuoco e agli operatori della Protezione Civile che pernottano in occasione di eventi di particolare rilevanza per cui sono chiamati ad intervenire, nella nostra città, per esigenze di servizio;
- e) i malati che effettuano terapie, chi assiste i degenti ricoverati o i malati che effettuano terapie presso strutture sanitarie site nel Comune in ragione di un accompagnatore se il paziente è maggiorenne e di due accompagnatori se il paziente è minore (subordinato alla presentazione al gestore della struttura ricettiva di apposita certificazione della struttura sanitaria, attestante le generalità del malato o del degente ed il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero);
- f) studenti che soggiornano in loco per frequentare gli studi.

2. Nelle ipotesi di cui alle lettere b) c) d) e) del precedente comma, l'ospite è tenuto a presentare apposita dichiarazione al gestore (v. modulo B allegato al presente regolamento).

Art. 5 - Misura dell'imposta

1. L'imposta di soggiorno è determinata per persona e per pernottamento ed è articolata secondo criteri di gradualità e comunque entro il limite massimo di legge di 5,00 euro per pernottamento, in maniera differenziata tra le strutture ricettive individuate all'art. 2 in modo da tenere conto delle caratteristiche, dei servizi offerti dalle medesime e del prezzo. Il criterio adottato è

il riferimento alla tipologia della struttura ricettiva in quanto la classificazione della struttura dipende dalla tipologia dei servizi offerti e, in relazione a questi, viene determinato proporzionalmente il prezzo.

2. L'imposta è applicata per un massimo di 10 pernottamenti consecutivi.

3. In caso di soggiorno consecutivo in 2 strutture diverse nel Comune di Castelvucco, l'ospite può presentare un'apposita dichiarazione al secondo gestore (v. modulo D allegato al presente regolamento), in modo che quest'ultimo ne tenga conto nell'applicazione dell'imposta.

4. La determinazione delle aliquote, ai sensi dell'art. 42 lett. f) del D.Lgs. n. 267/2000 sarà determinata dalla Giunta Comunale con apposita deliberazione secondo i criteri di cui al comma precedente. Tali aliquote saranno valide in via sperimentale, fino al 31/12/2019; in sede di formazione del bilancio di previsione 2020-2022 potranno essere confermate o modificate.

5. I Comuni facenti parte dell'OGD devono versare ogni anno, a partire dal 2018, la quota pari al 25% degli introiti incassati nell'anno precedente dell'Imposta di soggiorno all'OGD stessa ed il 25% all'IPA Terre di Asolo e Monte Grappa, che si impegna a destinare le risorse derivanti dall'imposta di soggiorno per le finalità di cui all'art. 2.

6. Con riferimento agli anni d'imposta 2018, 2019 le tariffe dell'imposta di soggiorno sono quelle esposte nel modulo H allegato al presente regolamento.

Art. 6 - Obblighi del gestore

1. I gestori delle strutture ricettive ubicate nel Comune di Castelvucco sono tenuti ad informare in appositi spazi, i propri ospiti dell'applicazione, dell'entità e delle esenzioni di imposta, tenendo conto del materiale messo a disposizione dall'Amministrazione comunale.

2. Il gestore della struttura ricettiva deve dichiarare trimestralmente al servizio comunale competente, entro 15 giorni dal termine di scadenza di ciascun trimestre, il numero di coloro che hanno pernottato nel corso del trimestre nonché il relativo periodo di permanenza, distinguendo tra pernottamenti imponibili e pernottamenti esenti.

Tale dichiarazione, su modello predisposto dal Comune (v. modulo A allegato al presente regolamento), è trasmessa per via telematica mediante procedure informatiche definite dall'amministrazione comunale.

3. Il gestore della struttura ricettiva, in quanto sub-agente contabile, dovrà trasmettere al Comune, in formato cartaceo, entro il 20 gennaio, il conto della gestione relativo all'anno precedente, redatto su modello approvato con DPR 194/1996 - All. B (v. modulo G allegato al presente regolamento).

4. Il gestore della struttura ricettiva deve provvedere alla riscossione dell'imposta che i soggetti di cui all'art. 3 del presente regolamento devono corrispondergli al termine di ciascun soggiorno. Il gestore della struttura ricettiva deve provvedere poi a rilasciare relativa quietanza (v. modulo I allegato al presente regolamento) e al successivo versamento dell'imposta al Comune. Nel caso di rifiuto alla corresponsione dell'imposta da parte dell'ospite, il gestore della struttura deve far sottoscrivere una dichiarazione di omesso versamento e conservarla per eventuali controlli (v. modulo E allegato al presente regolamento). Nel caso l'ospite si rifiuti anche di compilare e sottoscrivere la dichiarazione, sarà cura del gestore redigere e firmare la dichiarazione sostitutiva di notorietà in cui evidenziare la circostanza e riportare i dati del cliente (v. modulo C allegato al presente regolamento).

5. Il gestore della struttura ricettiva deve effettuare il versamento delle somme riscosse a titolo di "imposta di soggiorno" entro 15 giorni dal termine di scadenza di ciascun trimestre solare secondo le modalità che verranno comunicate dall'amministrazione comunale.

Art. 7 - Disposizioni in tema di accertamento

1. Ai fini dell'attività di accertamento dell'imposta di soggiorno si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 161 e 162 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296.

2. Ai fini dell'esercizio dell'attività di controllo l'amministrazione comunale, ove possibile previa richiesta ai competenti uffici pubblici di dati, notizie ed elementi rilevanti nei confronti dei soggetti passivi e dei gestori delle strutture ricettive, con esenzione di spese e diritti può:

- invitare i soggetti e i gestori delle strutture ricettive ad esibire o trasmettere atti e documenti;
- inviare ai gestori delle strutture ricettive questionari relativi a dati e notizie di carattere specifico, con invito a restituirli compilati e firmati.

3. Tutta la documentazione relativa all'imposta di soggiorno va conservata dal gestore della struttura ricettiva per almeno 5 anni.

Art. 8 - Sanzioni e interessi

1. Le violazioni al presente regolamento sono punite con le sanzioni amministrative irrogate sulla base dei principi generali dettati in materia di sanzioni tributarie, dai decreti legislativi 18.12.1997 n. 471, n. 472 e n. 473, nonché secondo le disposizioni del presente regolamento.

2. Per l'omesso ritardato o parziale versamento dell'imposta, si applica la sanzione amministrativa pari al 30% dell'importo non versato ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 471/1997.

3. Per l'omessa, incompleta o infedele dichiarazione, alle prescritte scadenze, da parte del gestore della struttura ricettiva, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 25,00 a euro 500,00 per violazione degli obblighi discendenti dalle disposizioni di cui all'art. 6, co.1,2,3 del presente regolamento, ai sensi dell'art. 7bis del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Al procedimento di irrogazione della sanzione di cui al presente comma si applicano le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689.

4. Per la violazione dell'obbligo di informazione di cui all'art. 6, comma 1, da parte del gestore della struttura ricettiva, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 25,00 a 100,00 euro, ai sensi dell'art. 7 bis del D.Lgs. n. 267/2000. Al procedimento di irrogazione della sanzione di cui al presente comma si applicano le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689.

5. La misura annua degli interessi è stabilita secondo il tasso legale vigente. Gli interessi sono calcolati giorno per giorno con decorrenza dal giorno in cui sono divenuti esigibili.

Art. 9 - Riscossione coattiva

1. Le somme dovute all'Ente per imposta, sanzioni ed interessi, se non versate, entro il termine di sessanta giorni dalla notificazione dell'atto, sono rimosse coattivamente ai sensi della disciplina vigente.

Art. 10 - Rimborsi

1. Il rimborso delle somme versate e, non dovute, deve essere richiesto entro il termine di cinque anni dal giorno del versamento ovvero da quello in cui è stato definitivamente accertato il diritto alla restituzione, mediante apposito modulo predisposto dal Comune (v. modulo F allegato al presente regolamento).

2. Nei casi di versamento dell'imposta di soggiorno in eccedenza rispetto al dovuto, l'eccedenza può essere recuperata mediante compensazione con i pagamenti dell'imposta stessa da effettuare alle prescritte scadenze. La compensazione, nell'ipotesi in cui l'eccedenza da compensare sia pari o superiore a euro duemilacinquecento (2.500,00), è effettuata mediante apposito modulo predisposto dal Comune, da presentare almeno trenta giorni prima della scadenza del termine per il versamento ai fini della preventiva autorizzazione (v. modulo F allegato al presente regolamento).

3. Non si procede al rimborso dell'imposta per importi pari o inferiori a euro dodici (12,00), come previsto dalla normativa vigente.

Art. 11 - Contenzioso

1. Le controversie concernenti l'imposta di soggiorno sono devolute alla giurisdizione delle commissioni tributarie ai sensi del decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 546.

Art. 12 - Disposizioni transitorie e finali

1. Sarà costituito un tavolo tecnico composto da delegati dell'amministrazione e delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative allo scopo di monitorare l'applicazione della disciplina regolamentare nonché al fine di individuare ulteriori procedure semplificate di versamento dell'imposta.

2. I proventi derivanti dall'applicazione dell'imposta saranno utilizzati per attività di promozione del territorio.

3. Per quanto non previsto dal presente Regolamento si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di legge sull'ordinamento tributario ed in particolare l'art. 1 commi da 158 a 168 della legge 27.12.2006, n. 296.

4. Il presente regolamento entra in vigore il 01.09.2018.



COMUNE DI CASTELCUCCO

Provincia di Treviso

Viale Giovanni XXIII n. 2 – 31030 Castelfucchio

SERVIZIO TRIBUTI

MODULO A

IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE TRIMESTRALE PRESENZE

MESI DI _____ - ANNO _____

Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46/47 del D.P.R. 445/2000 il sottoscritto/a

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale			
Cognome e Nome			
Nato/a a		Prov.	Data
Residente in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono	Fax	Cellulare	
E-mail			

Dichiara di sottoscrivere la presente dichiarazione in nome e per conto dell'impresa di seguito indicata:

B - DATI DELL'IMPRESA			
Partita IVA			
Denominazione/Ragione sociale			
Con sede in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono	Fax	E-mail	
PER LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA			
Con sede in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono	Fax	E-mail	
Classificazione alberghiera		Tipologia extra-alberghiera	

D I C H I A R A

A) che nel trimestre solare (mesi di _____) anno _____
ha ospitato presso la propria struttura ricettiva:

1. SOGGETTI AD IMPOSTA PER PERNOTTAMENTO FINO A 10 GIORNI CONSECUTIVI:

Periodo	N° ospiti soggetti ad imposta	N° pernottamenti per ciascun ospite soggetto ad imposta	Importi da versare
1° mese			
2° mese			
3° mese			
TOTALE (A)			
Per soggiorni a cavallo di 2 trimestri: 1) Riporto di pernottamenti del trimestre precedente, ma che vengono riscossi nel trimestre in corso (VEDI NOTA **)	(B)		
Per soggiorni a cavallo di 2 trimestri: 2) Detrazione per pernottamenti attuali, ma che saranno riscossi nel trimestre successivo (VEDI NOTA **)	(C)		
TOTALI DEL TRIMESTRE (A + B - C)			

2. SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 4 del Regolamento)

Casi d'esenzione	Mese di _____		Mese di _____		Mese di _____		Totale trimestre	
	N° Ospiti	N° pernott.	N° Ospiti	N° pernott.	N° Ospiti	N° pernott.	N° Ospiti	N° pernott.
A) Minori entro il 14° anno di età								
B) Portatori di handicap non autosufficienti con idonea certificazione medica								
C) Autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza ai gruppi di almeno 20 persone								
D) Appartenenti alle Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco e operatori della Protezione Civile che pernottano in occasione di eventi di particolare rilevanza per cui sono chiamati ad intervenire nella nostra città per esigenze di servizio								
E) Malati che effettuano terapie e chi assiste i degenti ricoverati o i malati che effettuano terapie presso strutture sanitarie site nel Comune in ragione di un accompagnatore se il paziente è maggiorenne e di due accompagnatori se il paziente è minore (subordinato alla presentazione al gestore della struttura ricettiva di apposita certificazione della struttura sanitaria, attestante le generalità del malato o del degente ed il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero) (VEDI NOTA **)								
F) Studenti che soggiornano in loco per frequentare gli studi								
TOTALI								

3. SOGGETTI CHE HANNO SOGGIORNATO NEI GIORNI PRECEDENTI IN ALTRE STRUTTURE, ASSOLVENDO AL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA (allegare alla presente dichiarazione le singole attestazioni con i dati dei soggetti che non hanno versato l'imposta)

PERIODO	N° OSPITI	N° PERNOTTAMENTI
Mese di		
Mese di		
Mese di		
TOTALE TRIMESTRE		

4. **SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI PAGARE L'IMPOSTA** (allegare alla presente dichiarazione le singole attestazioni con i dati dei soggetti che non hanno versato l'imposta)

PERIODO	N° OSPITI	N° PERNOTTAMENTI
Mese di		
Mese di		
Mese di		
TOTALE TRIMESTRE		

D I C H I A R A I N O L T R E

- A)** che a nome della struttura ha effettuato il **pagamento** di euro _____ in data _____ mediante bonifico bancario presso la Tesoreria dell'Ente, Banca Intesa Sanpaolo - Filiale di Castelcucco, intestato al Comune di Castelcucco, codice iban: IT 66 Q030 6964 7071 0000 0046 033;
- B)** che ha effettuato **compensazione** di euro _____ per imposta pagata in eccedenza nel mese di _____. Si allega il modulo di richiesta rimborso/compensazione.

NOTE: _____

ALLEGATI:

- 1) Copia Modulo B;
- 2) Copia Modulo C;
- 3) Copia Modulo D;

Data e luogo

Firma del gestore della struttura ricettiva

Note per la compilazione della presente dichiarazione

Nota *: per i soggiorni a cavallo di trimestre nella Tabella 1) **SOGGETTI AD IMPOSTA PER PERNOTTAMENTO FINO A 10 GIORNI CONSECUTIVI** compare la voce: "Riporto di pernottamenti del trimestre precedente, ma che vengono riscossi nel trimestre in corso" e "Detrazione per pernottamenti attuali, ma che saranno riscossi nel trimestre successivo".

Tali voci si riferiscono agli ospiti della struttura ricettiva che hanno iniziato il loro periodo di permanenza nel trimestre precedente che è terminato il trimestre successivo.

Esempio: inizio pernottamento a Castelcucco dal 28 giugno 2018 – termine pernottamento 1 luglio 2018 (totale 4 pernottamenti). Dovranno essere dichiarati 3 giorni nel trimestre solare aprile/maggio/giugno in corrispondenza del mese di giugno e 1 giorno nel trimestre luglio/agosto/settembre in corrispondenza del mese di luglio. L'imposta sarà pagata dall'ospite alla fine del soggiorno, ossia nel mese di luglio 2018 ed il relativo versamento totale, da parte del gestore della struttura, verrà effettuato entro il 15 ottobre 2018. Nella dichiarazione del trimestre aprile/maggio/giugno i tre giorni di pernottamento del mese di giugno saranno indicati nella "Detrazioni pernottamenti che saranno riscossi nel trimestre successivo" con l'indicazione di un ospite soggetto ad imposta e tre pernottamenti soggetti ad imposta.

Nella dichiarazione del trimestre luglio/agosto/settembre i giorni di pernottamento del mese di giugno saranno indicati nella colonna "Riporto di pernottamenti del trimestre precedente, ma che vengono riscossi nel trimestre in corso", dove il numero degli ospiti è sempre uno ed i pernottamenti soggetti ad imposta sono tre. Mentre il pernottamento del mese di luglio sarà indicato correttamente nel trimestre di competenza.

Nota **: l'esenzione è subordinata alla presentazione di apposita certificazione, compilata dall'ospite, in cui lo stesso dichiara che il soggiorno è finalizzato all'effettuazione di terapie sanitarie e/o degenza, oppure di assistenza sanitaria nei confronti di un soggetto che effettua terapie e/o che sia degente. Tale certificazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 deve essere inviata da parte del gestore della struttura (vedi Modulo B - Dichiarazione di esenzione).

Dove e come consegnare il presente Modulo A

La dichiarazione va compilata e consegnata entro 15 giorni dalla fine di ciascun trimestre solare (15 aprile - 15 luglio - 15 ottobre - 15 gennaio).

Poiché l'imposta decorre dal _____, dunque a trimestre iniziato, la prima dichiarazione dovrà essere presentata entro il _____.

La dichiarazione **firmata** può essere inviata al Servizio Tributi del Comune di Castelvucco con le seguenti modalità:

- all'indirizzo di posta elettronica (PEC): comune.castelvucco.tv@pecveneto.it
- tramite servizio postale con raccomandata A/R all'indirizzo: Ufficio Protocollo – Viale Giovanni XXIII n. 2 – 31030 Castelvucco (TV);
- con consegna a mano negli orari di apertura al pubblico dell'Ufficio Tributi;

Il versamento dell'imposta al Comune dovrà avvenire entro la data di scadenza della presentazione della dichiarazione di ogni periodo.

Per eventuali ulteriori informazioni visitare il sito www.comune.castelvucco.tv.it oppure telefonare al seguente numero di telefono 0423/962069 int. 2



COMUNE DI CASTELCUCCO

Provincia di Treviso

Viale Giovanni XXIII n. 2 – 31030 Casteluccion

SERVIZIO TRIBUTI

MODULO B (da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)

IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE PER ESEZIONE

(di cui all'articolo 4 del Regolamento Comunale dell'imposta di Soggiorno)

DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE

Il sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale			
Cognome e Nome			
Nato/a a	Prov.	Data	
Residente in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva (indicare il nome): _____

e di essere esente dal pagamento dell'imposta di soggiorno in quanto rientrante nella categoria:

- portatori di handicap non autosufficienti con idonea certificazione medica;
- autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza ai gruppi di almeno 20 persone;
- appartenenti alle Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco e operatori della Protezione Civile che pernottano in occasione di eventi di particolare rilevanza per cui sono chiamati ad intervenire nella nostra città per esigenze di servizio;
- malati che effettuano terapie e chi assiste i degenti ricoverati o i malati che effettuano terapie presso strutture sanitarie site nel Comune in ragione di un accompagnatore se il paziente è maggiorenne e di due accompagnatori se il paziente è minore (subordinato alla presentazione al gestore della struttura ricettiva di apposita certificazione della struttura sanitaria, attestante le generalità del malato o del degente ed il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero);
- studenti che soggiornano in loco per frequentare gli studi.

Eventuali informazioni aggiuntive: _____

La presente attestazione è resa in base agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni.

Luogo e data

Firma dell'ospite

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 consente il trattamento e la diffusione dei dati personali, con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Luogo e data

Firma dell'ospite

Allegato: copia del documento di identità del dichiarante



COMUNE DI CASTELCUCCO

Provincia di Treviso

Viale Giovanni XXIII n. 2 – 31030 Castelveccco

SERVIZIO TRIBUTI

MODULO C (da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, art. 47 DPR 445/2000, a cura del gestore della struttura ricettiva)

Il sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale			
Cognome e Nome			
Nato/a a		Prov.	Data
Residente in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono	Fax	Cellulare	
E-mail			

in qualità di legale rappresentate dell'impresa:

B - DATI DELL'IMPRESA			
Partita IVA			
Denominazione/Ragione sociale			
Con sede in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono	Fax	E-mail	

con riferimento alla struttura ricettiva:

C - DATI STRUTTURA RICETTIVA			
Denominazione			
Con sede in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono	Fax	E-mail	
Classificazione alberghiera		Tipologia extra-alberghiera	

- consapevole che con deliberazione del Consiglio Comunale n. ___ del _____, il Comune di Castelveccco ha introdotto a decorrere dal _____ l'imposta di soggiorno prevista dall'art. 4 del D.Lgs. n. 23/2011;
- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000;

D I C H I A R A

(compilare la parte che interessa a seconda che si tratti di persone singole o gruppi)

Per le persone singole:

che il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ CF. _____ residente a _____
(Prov. _____) in Via _____, ha soggiornato presso questa
struttura ricettiva **dal giorno** _____ **al giorno** _____, al termine del
soggiorno, **ha omesso la corresponsione dell'imposta di soggiorno** e pertanto, in qualità di legale
rappresentante della struttura ricettiva, non è nelle condizioni di versare il versamento di detta imposta al
Comune di Castelcucco, per un ammontare **pari ad €** _____, calcolato sulla base
della misura stabilita dal Comune;

Per i gruppi:

che il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ CF. _____ residente a _____
(Prov. _____) in Via _____, in qualità di responsabile del
gruppo (1) di n° _____ persone soggiornanti presso questa struttura ricettiva **dal giorno**
_____ **al giorno** _____, al termine del soggiorno, **ha omesso la**
corresponsione dell'imposta di soggiorno e pertanto, in qualità di legale rappresentante della struttura
ricettiva, non è nelle condizioni di versare detta imposta al Comune di Castelcucco, per un ammontare
pari ad € _____, calcolato sulla base della misura stabilita dal Comune.

Eventuali informazioni aggiuntive: _____

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi degli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali
raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il
quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma del gestore della struttura ricettiva

Allegati:

elenco nominativi del gruppo

Nota: per i gruppi guidati è necessario allegare alla presente dichiarazione l'elenco dei componenti con
nome e cognome e dati anagrafici per il recupero dell'imposta dovuta.



COMUNE DI CASTELCUCCO

Provincia di Treviso

Viale Giovanni XXIII n. 2 – 31030 Casteluccion

SERVIZIO TRIBUTI

MODULO D (da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva e allegare in copia nel Modulo A)

DICHIARAZIONE PER CHI ABBA PERNOTTATO, CONSECUTIVAMENTE ANCHE IN ALTRE STRUTTURE, UBICATE NEL COMUNE DI CASTELCUCCO

(DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA. Si ricorda che l'imposta di soggiorno è dovuta per un massimo di 10 giorni consecutivi per ciascun ospite)

Il sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale			
Cognome e Nome			
Nato/a a	Prov.	Data	
Residente in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, al fine del computo dell'imposta di soggiorno,

D I C H I A R A

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, di aver già pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva (indicare il nome): _____
_____ sita in Via/Piazza _____, n. _____
per un totale di giorni _____

Luogo e data

Firma dell'ospite

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi degli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma dell'ospite

Allegato: copia del documento di identità del dichiarante



COMUNE DI CASTELCUCCO

Provincia di Treviso

Viale Giovanni XXIII n. 2 – 31030 Castelveccco

SERVIZIO TRIBUTI

MODULO E (da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

Il sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale			
Cognome e Nome			
Nato/a a	Prov.	Data	
Residente in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP

- consapevole che con deliberazione del Consiglio Comunale n. ___ del _____, il Comune di Castelveccco ha introdotto a decorrere dal _____ l'imposta di soggiorno prevista dall'art. 4 del D.Lgs. n. 23/2011;
- consapevole che per l'omesso, ritardato o parziale versamento dell'imposta si applicano le sanzioni amministrative di cui all'articolo 9 del regolamento approvato con succitata deliberazione;

D I C H I A R A

- di aver pernottato dal _____ al _____ presso la struttura ricettiva (*indicare il nome*) _____
sita in Via/Piazza _____ n. _____;
- di essere stato informato dell'obbligo di corrispondere l'imposta di soggiorno da parte del gestore della struttura ricettiva sopra descritta;
- **che ha ritenuto di non corrispondere l'imposta di soggiorno al gestore della struttura ricettiva per un importo di € _____, calcolato sulla base della misura stabilita dal Comune di Castelveccco;**
- **che l'omissione del versamento dell'imposta di soggiorno è dovuta per i seguenti motivi:**
_____;

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi degli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma dell'ospite

Allegato: copia del documento di identità del dichiarante



COMUNE DI CASTELCUCCO

Provincia di Treviso

Viale Giovanni XXIII n. 2 – 31030 Castelveccco

SERVIZIO TRIBUTI

MODULO F (da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)

MODULO PER RICHIESTA RIMBORSO/COMPENSAZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

Il sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale			
Cognome e Nome			
Nato/a a		Prov.	Data
Residente in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono	Cellulare	E-mail	

in qualità di legale rappresentate dell'impresa:

B - DATI DELL'IMPRESA			
Partita IVA			
Denominazione/Ragione sociale			
Con sede in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono	Fax	E-mail	

con riferimento alla struttura ricettiva:

C - DATI STRUTTURA RICETTIVA			
Denominazione			
Con sede in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono	Fax	E-mail	
Classificazione alberghiera		Tipologia extra-alberghiera	

Considerato che:

- ha effettuato il versamento a titolo di imposta di soggiorno di € _____ per il trimestre _____
_____ in data _____;
- che il versamento è stato erroneamente effettuato (*indicare le motivazioni*) _____

C H I E D E

(barrare la casella interessata)

- di ottenere il rimborso della somma di € _____ mediante versamento sul conto corrente intestato a _____ IBAN: _____
- di compensare la somma di € _____ con il versamento del primo trimestre utile, così come previsto dal comma 2 dell'articolo 11 del regolamento comunale dell'imposta di soggiorno approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. ____ del _____.

A tal fine, allega la documentazione necessaria:

- Documento d'identità;
- Copia versamenti effettuati al Comune;
- Copie di ricevute rilasciate agli ospiti nel periodo di riferimento;
- Eventuale dichiarazione trimestrale rettificativa relativa al periodo;

Luogo e data

Firma del gestore

MODULO G**CONTO DELLA GESTIONE DEL SUB-AGENTE CONTABILE**

ENTE TITOLARE DELL'ENTRATA: COMUNE DI CASTELCUCCO – C073

ESERCIZIO:

GESTORE:

Denominazione:

Legale rappresentante:

Indirizzo:

P. IVA/C.F.:

STRUTTURA:

Denominazione e classificazione:

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
		RICEVUTA NN.	IMPORTO	QUIETANZA NN.	IMPORTO	
	GENNAIO					
	FEBBRAIO					
	MARZO					
	APRILE					
	MAGGIO					
	GIUGNO					
	LUGLIO					
	AGOSTO					
	SETTEMBRE					
	OTTOBRE					
	NOVEMBRE					
	DICEMBRE					
		TOTALE		TOTALE		

Luogo e data, _____

SUB-AGENTE CONTABILE

Il presente conto contiene n. _____ registrazioni in n. _____ pagine.

Compilazione a cura del Comune

VISTO DI REGOLARITA'

Data, _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

IMPOSTA DI SOGGIORNO - TARIFFE APPLICATE

TIPOLOGIA STRUTTURA	TARIFFA (per persona e per pernottamento)
Agriturismi	1,00
Alberghi, Villaggio albergo, Albergo diffuso, Residenze turistiche alberghiere, Villaggi turistici 1 stella	1,50
Alberghi, Villaggio albergo, Albergo diffuso, Residenze turistiche alberghiere, Villaggi turistici 2 stelle	1,50
Alberghi, Villaggio albergo, Albergo diffuso, Residenze turistiche alberghiere, Villaggi turistici 3 stelle	1,50
Alberghi, Villaggio albergo, Albergo diffuso, Residenze turistiche alberghiere, Villaggi turistici 4 stelle	2,00
Alberghi, Villaggio albergo, Albergo diffuso, Residenze turistiche alberghiere, villaggi turistici 5 stelle	2,00
Alloggi turistici, case per vacanze, unità abitative ammobiliate ad uso turistico, bed&breakfast (precedentemente denominati esercizi extralberghieri)	1,00
Locazioni turistiche	1,00
Campeggi	0,50
Sosta Camper	0,50

Il presente verbale viene letto e sottoscritto come segue:

IL SINDACO
(TORRESAN ARCH. ADRIANO)

IL SEGRETARIO COMUNALE
(BRUNO DOTT. MANUEL)

SOGGETTA:

Pubblicazione all'Albo Pretorio on line

IL SEGRETARIO COMUNALE
(BRUNO DOTT. MANUEL)

REFERATO DI PUBBLICAZIONE

(Art. 124 Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267)

N. Reg. Cron. **482** Albo pretorio on line

Copia della presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio on line di questo Comune per 15 giorni consecutivi dal _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO
(FORNER ANTONELLA)

La presente deliberazione è rimasta ininterrottamente pubblicata all'Albo Pretorio on line di questo Comune fino al _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ

(Art. 134 Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267)

Si certifica che la suesesa deliberazione, non soggetta al controllo preventivo di legittimità, è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio on line del Comune per cui la stessa è divenuta esecutiva ai sensi del 3° comma dell'art. 134 del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Castelcucco,

IL SEGRETARIO
