



Modulo A)

RENDICONTAZIONE BIMESTRALE IMPOSTA DI SOGGIORNO
(_____ BIMESTRE SOLARE DELL'ANNO _____)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____
PROV. _____ IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____ TEL _____
CELL _____ FAX _____ E-MAIL _____

IN QUALITA' DI TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA

COD. FISC: _____ E P.IVA: _____
CON SEDE LEGALE IN _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____
STRUTTURA RICETTIVA (indicare denominazione) _____
UBICATA IN _____ PROV. _____
ALLA VIA/PIAZZA _____

- CATEGORIA ALBERGO/HOTEL _____ STELLE AGRITURISMO N° _____ PICCHI
- AFFITTACAMERE APPARTAMENTI USO TURISTICO BED AND BREAKFAST
- COUNTRY HOUSE CASE PER FERIE CAMPING _____ STELLE

DICHIARA

- CHE DAL ____/____/____ AL ____/____/____ (BIMESTRE N° _____ ANNO _____)
HANNO PERNOTTATO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

BIMESTRE N° _____	OSPITI SOGGETTI AD IMPOSTA	PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA	EURO A NOTTE	TOTALE IMPOSTA DA VERSARE
MESI _____	N°	N°	€	€

RIDUZIONI art. 5 regolamento (*)

CASI DI RIDUZIONE	OSPITI	PERNOTTAMENTI	EURO A NOTTE	TOTALE IMPOSTA DA VERSARE
Soggetti partecipanti ad "eventi speciali" organizzati all'interno del territorio comunale aventi rilevanza nazionale o internazionale (es. Atleti, Giocatori dilettanti, Studenti per olimpiadi/gare di studio, Professionisti per convegni ecc.)	N°	N°	€	€

ESENZIONI art. 5 regolamento (*)

N° OSPITI N° PERNOTTAMENTI

Residenti nel Comune di Fano		
Minori fino a 15 anni		
Componenti di gruppi organizzati (gratuità)		
Soggetti diversamente abili non autosufficienti		
Accompagnatore di soggetti diversamente abili non autosufficienti		
Soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie		
Appartenenti alle forze dell'ordine in soggiorno per esigenze di servizio		
Soggetti che soggiornano per status di emergenza		
Personale dipendente della struttura ricettiva		
Studenti delle facoltà universitarie presenti a Fano		
Soggetti che soggiornano per motivi di lavoro		
TOTALE GENERALE		

OMISSIONI DI PAGAMENTO

(allegare alla dichiarazione le singole attestazioni con i dati dei soggetti che non hanno versato l'imposta)

N° OSPITI

N° PERNOTTAMENTI

--	--

- CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI € _____ IN DATA ____/____/_____
CAUSALE "IMPOSTA DI SOGGIORNO, BIM. N° ____ ANNO ____ UTILIZZANDO LE
SEGUENTI MODALITÀ (barrare la voce corrispondente):
- BONIFICO BANCARIO INTESTATO AL COMUNE DI FANO ALLE COORDINATE IBAN:
IT12R0521624310000009972811, CRO N° _____
 - VERSAMENTO IN CONTANTI SUL CONTO CORRENTE DI TESORERIA DEL COMUNE DI
FANO, BOLLETTA N° _____

NOTE ULTERIORI:

(*) Regolamento Comunale approvato in data 23.03.2012 con Delibera Consigliare n.62 e successive modifiche approvate in data 28.05.2013 con Delibera Consigliare n.89

Allegati:

- copia ricevuta versamento
- Moduli B);C);D)

DATA _____

TIMBRO E FIRMA _____