



<b>X</b>	<b>ALBERGHI DIFFUSI</b> (tipologia differenziata per stelle)
	4 stelle
	3 stelle
	2 stelle
<b>X</b>	<b>CONDHOTEL</b> (tipologia differenziata per stelle)
	4 stelle
	3 stelle
<b>X</b>	<b>TIPOLOGIE AGGIUNTIVE</b> <b>diverse da quelle sopra indicate (art. 19, c. 5, L.R. n. 27/2015)</b> (tipologia differenziata per stelle)
	4 stelle
	3 stelle
	2 stelle

NEL CASO DI TIPOLOGIE AGGIUNTIVE DESCRIVERE LA STRUTTURA:

---



---

### CLASSIFICAZIONE STRUTTURA RICETTIVA NON ALBERGHIERA

(Titolo III, Capo III e V della Legge Regione Lombardia n. 27/2015) e (Art. 4 del D.L. n. 50/2017)

**(APPORRE LA X SULLA RIGA INTERESSATA)**

<b>X</b>	<b>STRUTTURE – TIPOLOGIE</b>
	Case per ferie
	Case e appartamenti per vacanze
	Foresterie lombarde
	Locande
	Bed & Breakfast
	Aziende ricettive all'aria aperta (Villaggi turistici, campeggi, aree di sosta)
	Ostelli per la gioventù

### CLASSIFICAZIONE AGRITURISMO

(Legge n. 96/2006; Legge Regione Lombardia n. 31/2008; Regolamento Regionale n. 4/2008)

**(APPORRE LA X SULLA RIGA INTERESSATA)**

<b>X</b>	<b>STRUTTURE - TIPOLOGIE</b> (tipologia differenziata per girasoli)
	5 girasoli
	4 girasoli
	3 girasoli
	2 girasoli
	1 girasole

## DICHIARA

1) CHE NEL MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_ HA AVUTO NELLA  
PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

### A) ARRIVI

N° ARRIVI DEL MESE

B) PERIODI DI CHIUSURA MOMENTANEA/DEFINITIVA (SE DEFINITIVA apporre IL GIORNO e la X nella casella  
"definitiva") NEL MESE:

IL GIORNO	DAL GIORNO	AL GIORNO	DEFINITIVA
___/___/___	___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	___/___/___	

### C) DEFINIZIONE DELL'IMPOSTA

N° PRESENZE TOTALI DEL MESE DI COMPETENZA	N° TOTALE ESENTI	N° TOTALE ASSOGGETTATA A IMPOSTA

### D) DEFINIZIONE DEL VERSATO

#### Mese di competenza

IMPOSTA <b>DOVUTA</b> DEL MESE DI <b>COMPETENZA (1)</b>	IMPOSTA <b>INCASSATA</b> RELATIVA AL MESE DI <b>COMPETENZA (2)</b>	IMPOSTA <b>IN SOSPESO</b> RELATIVA AL MESE DI <b>COMPETENZA (3)</b>

#### Mesi precedenti

<b>RESISUO DA MESI PRECEDENTI (4)</b>	IMPOSTA <b>INCASSATA</b> RELATIVA AI MESI <b>PRECEDENTI (5)</b>	RESIDUO DA RIPORTARE RELATIVO A MESI <b>PRECEDENTI (6)</b>

#### TOTALI

<b>TOTALE INCASSATO (2+5)</b>	<b>TOTALE RESIDUO DA RIPORTARE (3+6)</b>

**RIFIUTI AL PAGAMENTO**

OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO <b>CON FIRMA</b> DEL DOCUMENTO			OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO <b>SENZA FIRMA</b> DEL DOCUMENTO		
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	CODICE FISCALE OSPITE	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	CODICE FISCALE OSPITE

**E) ESENZIONI**

(indicare nelle righe sia il numero delle persone che quello dei pernottamenti di cui si allegano attestazioni)

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>MINORI</b> – <i>Art. 4 lett. a) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>ACCOMPAGNATORI DI SOGGETTI DEGENTI</b> PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE – <i>Art. 4 lett. b) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>PROSEGUONO LE CURE PRESSO STRUTTURE C.M.MI E LORO ACCOMPAGNATORI</b> – <i>Art. 4 lett. c) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>APPARTENENTI ALLE FORZE DELL'ORDINE E/O FORZE ARMATE ITALIANE</b> limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. d) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>VOLONTARI COORDINATI DALLA PROTEZIONE CIVILE</b> limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. e) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>INVALIDI AL 100% E LORO ACCOMPAGNATORE</b> ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. f) e g) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>CITTADINI STRANIERI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE</b> ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. h) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>SOGGIORNANO A CARICO DEL COMUNE DI CERNUSCO S/N</b> - <i>Art. 4 lett. i) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>DIPENDENTI DEL GESTORE DELLA STRUTTURA</b> CHE IVI SVOLGONO L'ATTIVITA' LAVORATIVA - <i>Art. 4 lett. j) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>RESIDENTI NEL COMUNE DI CERNUSCO S/N</b> - <i>Art. 2 del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

**2) CHE NEL MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_ HA AVUTO NELLA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:**

**A) ARRIVI**

N° ARRIVI DEL MESE

**B) PERIODI DI CHIUSURA MOMENTANEA/DEFINITIVA (SE DEFINITIVA apporre IL GIORNO e la X nella casella "definitiva") NEL MESE:**

IL GIORNO	DAL GIORNO	AL GIORNO	DEFINITIVA
___/___/___	___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	___/___/___	

**C) DEFINIZIONE DELL'IMPOSTA**

N° PRESENZE TOTALI DEL MESE DI COMPETENZA	N° TOTALE ESENTI	N° TOTALE ASSOGGETTATA A IMPOSTA

**D) DEFINIZIONE DEL VERSATO**

**Mese di competenza**

IMPOSTA <b>DOVUTA</b> DEL MESE DI <b>COMPETENZA (1)</b>	IMPOSTA <b>INCASSATA</b> RELATIVA AL MESE DI <b>COMPETENZA (2)</b>	IMPOSTA <b>IN SOSPESO</b> RELATIVA AL MESE DI <b>COMPETENZA (3)</b>

**Mesi precedenti**

<b>RESISUO DA MESI PRECEDENTI (4)</b>	IMPOSTA <b>INCASSATA</b> RELATIVA AI <b>MESI PRECEDENTI (5)</b>	RESIDUO DA RIPORTARE RELATIVO A <b>MESI PRECEDENTI (6)</b>

**TOTALI**

<b>TOTALE INCASSATO (2+5)</b>	<b>TOTALE RESIDUO DA RIPORTARE (3+6)</b>

**RIFIUTI AL PAGAMENTO**

OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO <b>CON FIRMA</b> DEL DOCUMENTO			OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO <b>SENZA FIRMA</b> DEL DOCUMENTO		
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	CODICE FISCALE OSPITE	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	CODICE FISCALE OSPITE

**E) ESENZIONI**

(indicare nelle righe sia il numero delle persone che quello dei pernottamenti di cui si allegano attestazioni)

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>MINORI</b> – <i>Art. 4 lett. a) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>ACCOMPAGNATORI DI SOGGETTI DEGENTI</b> PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE – <i>Art. 4 lett. b) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>PROSEGUONO LE CURE PRESSO STRUTTURE C.M.MI E LORO ACCOMPAGNATORI</b> – <i>Art. 4 lett. c) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>APPARTENENTI ALLE FORZE DELL'ORDINE E/O FORZE ARMATE ITALIANE</b> limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. d) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>VOLONTARI COORDINATI DALLA PROTEZIONE CIVILE</b> limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. e) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>INVALIDI AL 100% E LORO ACCOMPAGNATORE</b> ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. f) e g) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>CITTADINI STRANIERI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE</b> ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. h) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>SOGGIORNANO A CARICO DEL COMUNE DI CERNUSCO S/N</b> - <i>Art. 4 lett. i) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>DIPENDENTI DEL GESTORE DELLA STRUTTURA</b> CHE IVI SVOLGONO L'ATTIVITA' LAVORATIVA - <i>Art. 4 lett. j) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>RESIDENTI NEL COMUNE DI CERNUSCO S/N</b> - <i>Art. 2 del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

**3) CHE NEL MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_ HA AVUTO NELLA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:**

**A) ARRIVI**

N° ARRIVI DEL MESE

**B) PERIODI DI CHIUSURA MOMENTANEA/DEFINITIVA (SE DEFINITIVA apporre IL GIORNO e la X nella casella "definitiva") NEL MESE:**

IL GIORNO	DAL GIORNO	AL GIORNO	DEFINITIVA
___/___/___	___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	___/___/___	

**C) DEFINIZIONE DELL'IMPOSTA**

N° PRESENZE TOTALI DEL MESE DI COMPETENZA	N° TOTALE ESENTI	N° TOTALE ASSOGGETTATA A IMPOSTA

**D) DEFINIZIONE DEL VERSATO**

**Mese di competenza**

IMPOSTA <b>DOVUTA</b> DEL MESE DI <b>COMPETENZA (1)</b>	IMPOSTA <b>INCASSATA</b> RELATIVA AL MESE DI <b>COMPETENZA (2)</b>	IMPOSTA <b>IN SOSPESO</b> RELATIVA AL MESE DI <b>COMPETENZA (3)</b>

**Mesi precedenti**

<b>RESISUO DA MESI PRECEDENTI (4)</b>	IMPOSTA <b>INCASSATA</b> RELATIVA AI <b>MESI PRECEDENTI (5)</b>	RESIDUO DA RIPORTARE RELATIVO A <b>MESI PRECEDENTI (6)</b>

**TOTALI**

<b>TOTALE INCASSATO (2+5)</b>	<b>TOTALE RESIDUO DA RIPORTARE (3+6)</b>

**RIFIUTI AL PAGAMENTO**

OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO <b>CON FIRMA</b> DEL DOCUMENTO			OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO <b>SENZA FIRMA</b> DEL DOCUMENTO		
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	CODICE FISCALE OSPITE	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	CODICE FISCALE OSPITE

**E) ESENZIONI**

(indicare nelle righe sia il numero delle persone che quello dei pernottamenti di cui si allegano attestazioni)

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>MINORI</b> – <i>Art. 4 lett. a) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>ACCOMPAGNATORI DI SOGGETTI DEGENTI</b> PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE – <i>Art. 4 lett. b) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>PROSEGUONO LE CURE PRESSO STRUTTURE C.M.MI E LORO ACCOMPAGNATORI</b> – <i>Art. 4 lett. c) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>APPARTENENTI ALLE FORZE DELL'ORDINE E/O FORZE ARMATE ITALIANE</b> limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. d) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>VOLONTARI COORDINATI DALLA PROTEZIONE CIVILE</b> limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. e) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>INVALIDI AL 100% E LORO ACCOMPAGNATORE</b> ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. f) e g) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>CITTADINI STRANIERI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE</b> ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. h) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>SOGGIORNANO A CARICO DEL COMUNE DI CERNUSCO S/N</b> - <i>Art. 4 lett. i) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>DIPENDENTI DEL GESTORE DELLA STRUTTURA</b> CHE IVI SVOLGONO L'ATTIVITA' LAVORATIVA - <i>Art. 4 lett. j) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' <b>RESIDENTI NEL COMUNE DI CERNUSCO S/N</b> - <i>Art. 2 del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO



## MODALITA' DI VERSAMENTO DELL'IMPOSTA AL COMUNE

a) Di avere effettuato il pagamento dell'imposta mediante versamento in contanti presso lo sportello della Tesoreria Comunale Banca Popolare di Sondrio Ag. di Cernusco S/N, v.le Assunta n. 47/49 riportando nella causale la dicitura "imposta di soggiorno \_\_\_ trimestre anno \_\_\_\_ - indicare la denominazione della struttura ricettiva e il codice fiscale"

EFFETTUATO DA \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

IN DATA \_\_\_\_\_ PER L'IMPORTO DI € \_\_\_\_\_

b) Di avere effettuato il pagamento dell'imposta mediante bonifico bancario con accredito sul c/c di Tesoreria intestato a:

**TESORERIA COMUNALE CERNUSCO S/N**  
**C/C 000010000X14**  
**ABI 05696 CAB 32880 CIN H**  
**IBAN: IT 83 H 05696 32880 000010000X14**

Riportando nella causale la dicitura "imposta di soggiorno \_\_\_ trimestre anno \_\_\_\_ indicare la denominazione della struttura ricettiva e il codice fiscale"

EFFETTUATO DA (intestatario c/c) \_\_\_\_\_

IN DATA \_\_\_\_\_ PER L'IMPORTO DI € \_\_\_\_\_

### Allegati:

- Copia del documento del dichiarante
- N° \_\_\_ attestazioni di esenzioni (le attestazioni possono essere trattenute e conservate presso la struttura ricettiva)
- N° \_\_\_ dichiarazioni di rifiuto di pagamento dell'imposta di soggiorno

Data e luogo \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

N.B.: La presente dichiarazione, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere inviata con PEC all'indirizzo [comune.cernuscosulnaviglio@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.cernuscosulnaviglio@pec.regione.lombardia.it) o consegnata a mano all'Ufficio Protocollo del Comune.