

ALL'UFFICIO TRIBUTI E CATASTO
DEL COMUNE
DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO
VIA F.LLI TIZZONI, 2
20063 – CERNUSCO S/N (MI)

DICHIARAZIONE TRIMESTRALE RESA AI FINI DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 6 del Regolamento per l'imposta di soggiorno approvato con deliberazione del C.C. n. 60/2019)

RIFERITA AL TRIMESTRE 1° 2° 3° 4° DELL'ANNO _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

PROV. _____ IL ____/____/____ C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. ____/____ CAP _____

TEL. _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' / TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE _____

_____ C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CON SEDE LEGALE IN _____ (____) IN VIA/PIAZZA _____

_____ CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA (indicare la denominazione)

_____ UBICATA IN VIA _____ N. ____/____

E GESTORE DELLA SEGUENTE TIPOLOGIA DI STRUTTURA RICETTIVA:

CLASSIFICAZIONE STRUTTURA RICETTIVA ALBERGHIERA

(Titolo III, Capo I e II della Legge Regione Lombardia n. 27/2015)

(APPORRE LA X SULLA RIGA INTERESSATA)

X	ALBERGHI O HOTEL (tipologie differenziate per stelle)
	4 stelle e superiori
	3 stelle
	2 stelle
	1 stella
X	RESIDENZE TURISTICO-ALBERGHIERE (tipologia differenziata per stelle)
	4 stelle e superiori
	3 stelle
	2 stelle
	1 stella

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

X	STRUTTURE – TIPOLOGIE
	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)

X	STRUTTURE - TIPOLOGIE (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 DOVUTA DEL MESE DI COMPETENZA (1)	IMPOSTA INCASSATA RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (2)	IMPOSTA IN SOSPESO RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (3)

Mesi precedenti

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

TOTALI

TOTALE INCASSATO (2+5)	TOTALE RESIDUO DA RIPORTARE (3+6)

RIFIUTI AL PAGAMENTO

OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO CON FIRMA DEL DOCUMENTO			OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO SENZA FIRMA 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' MINORI – <i>Art. 4 lett. a) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' ACCOMPAGNATORI DI SOGGETTI DEGENTI PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE – <i>Art. 4 lett. b) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' PROSEGUONO LE CURE PRESSO STRUTTURE C.M.MI E LORO ACCOMPAGNATORI – <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' APPARTENENTI ALLE FORZE DELL'ORDINE E/O FORZE ARMATE ITALIANE limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. d) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' VOLONTARI COORDINATI DALLA PROTEZIONE CIVILE limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. e) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' INVALIDI AL 100% E LORO ACCOMPAGNATORE 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' CITTADINI STRANIERI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. h) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' SOGGIORNANO A CARICO DEL COMUNE DI CERNUSCO S/N - <i>Art. 4 lett. i) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' DIPENDENTI DEL GESTORE DELLA STRUTTURA 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' RESIDENTI NEL COMUNE DI CERNUSCO S/N - <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 DOVUTA DEL MESE DI COMPETENZA (1)	IMPOSTA INCASSATA RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (2)	IMPOSTA IN SOSPESO RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (3)

Mesi precedenti

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

TOTALI

TOTALE INCASSATO (2+5)	TOTALE RESIDUO DA RIPORTARE (3+6)

RIFIUTI AL PAGAMENTO

OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO CON FIRMA DEL DOCUMENTO			OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO SENZA FIRMA 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' MINORI – Art. 4 lett. a) del Regolamento		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' ACCOMPAGNATORI DI SOGGETTI DEGENTI PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE – Art. 4 lett. b) del Regolamento		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' PROSEGUONO LE CURE PRESSO STRUTTURE C.M.MI E LORO ACCOMPAGNATORI – Art. 4 lett. c) del Regolamento	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

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

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

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' RESIDENTI NEL COMUNE DI CERNUSCO S/N - Art. 2 del Regolamento	
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 DOVUTA DEL MESE DI COMPETENZA (1)	IMPOSTA INCASSATA RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (2)	IMPOSTA IN SOSPESO RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (3)

Mesi precedenti

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

TOTALI

TOTALE INCASSATO (2+5)	TOTALE RESIDUO DA RIPORTARE (3+6)

RIFIUTI AL PAGAMENTO

OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO CON FIRMA DEL DOCUMENTO			OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO SENZA FIRMA 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' MINORI – <i>Art. 4 lett. a) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' ACCOMPAGNATORI DI SOGGETTI DEGENTI PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE – <i>Art. 4 lett. b) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' PROSEGUONO LE CURE PRESSO STRUTTURE C.M.MI E LORO ACCOMPAGNATORI – <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' APPARTENENTI ALLE FORZE DELL'ORDINE E/O FORZE ARMATE ITALIANE limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. d) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' VOLONTARI COORDINATI DALLA PROTEZIONE CIVILE limitatamente al servizio ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. e) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' INVALIDI AL 100% E LORO ACCOMPAGNATORE 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' CITTADINI STRANIERI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE ai sensi dell' <i>Art. 4 lett. h) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' SOGGIORNANO A CARICO DEL COMUNE DI CERNUSCO S/N - <i>Art. 4 lett. i) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHE' DIPENDENTI DEL GESTORE DELLA STRUTTURA 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' RESIDENTI NEL COMUNE DI CERNUSCO S/N - <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 o consegnata a mano all'Ufficio Protocollo del Comune.