



COMUNE DI SASSETTA
Provincia di Livorno

Area 2 – Contabile e Demografica

57020 SASSETTA (LI) Via Roma 15
Cod.Istat 049019 Cod.Fiscale 80015700497

PEC: comunesassetta@postacert.toscana.it

Part.IVA 00683460497

IMPOSTA DI SOGGIORNO

**DICHIARAZIONE MENSILE
delle strutture ricettive**

(Ai sensi del Regolamento sull'imposta di Soggiorno approvato con delibera CC n.13/13 e modificato con delibera CC n. 37/23)

MESE:		ANNO:	
-------	--	-------	--

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____ (Prov. _____)
il _____ nazionalità _____, residente a _____ (Prov. _____)
in via _____, telefono _____ fax _____
e-mail _____, in qualità di legale rappresentante della
società/impresa _____, con riferimento alla struttura ricettiva denominata
_____ ubicata in via/piazza _____,
classificazione alberghiera _____, tipologia extra alberghiera
_____.

DICHIARA

1) che nel periodo sopra indicato ha avuto presso la propria struttura ricettiva:

N. ospiti soggetti a imposta	n.
N. pernottamenti soggetti a imposta	n.
Tariffa a notte	€
Totale imposta dovuta	€
N.ospiti esenti dall'imposta	n.
N. pernottamenti ospiti esenti	n.

2) Che ha effettuato il versamento di € _____ in data _____ a

favore del Comune di Sassetta mediante:

- 👉 Bollettino postale C/C n. 126573;
- 👉 Bonifico bancario n. _____;
- 👉 Versamento presso la Tesoreria Comunale con quietanza n. _____.

3) Che ha effettuato la compensazione di € _____ per l'imposta di soggiorno pagata in eccedenza nel mese di _____.

Inoltre DICHIARA

INFORMAZIONI SUI PERNOTTAMENTI ESENTI DALL'IMPOSTA

	N. ospiti	N. pernottamenti
Minori di ANNI 12		
Residenti nel Comune di Sassetta		
Ospiti che lavorano presso la struttura		
Disabili con accompagnatore		
Familiari di soggetti ricoverati presso strutture ospedaliere		
Soggetti che hanno alloggiato a seguito di provvedimenti delle autorità (per situazioni di emergenza a eventi calamitosi o straordinari e per prestare soccorso)		

INFORMAZIONI SUI SOGGETTI PASSIVI MOROSI:

	N. ospiti	N. pernottamenti
Ospiti che hanno rifiutato di pagare l'imposta di soggiorno (Trasmettere le generalità dei soggetti assieme alla copia dei documenti fiscali rilasciati dalla struttura)	n.	n.

Data _____

FIRMA e TIMBRO _____