

Al Comune di Varese
Ufficio Tributi Comunali
protocollo@comune.varese.legalmail.it

COMUNICAZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

ANNO **TRIMESTRE**
PERIODO DAL **AL**

DENOMINAZIONE STRUTTURA:

Codice fiscale:
Sede legale:
Rappresentante legale:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA RICETTIZIA (*barrare quello che interessa*)

- HOTEL 5 STELLE;
 HOTEL 4 STELLE;
 HOTEL 3 STELLE;
 HOTEL 2 STELLE;
 ALTRE STRUTTURE RICETTIVE.

NUMERO TOTALE DI PERNOTTAMENTI NEL TRIMESTRE *(barrare quello che interessa)*Di cui, **esenti** ex art.6 del "Regolamento dell' Imposta di Soggiorno"

- n° minori entro il diciottesimo anno di età (lettera a));
- n° Coloro che debbano effettuare terapie presso strutture sanitarie site nel territorio della Provincia di Varese (lettera b);
(lettera b));
- n° Coloro che assistano degenti ricoverati presso strutture sanitarie site nel territorio della Provincia di Varese nel limite massimo di due accompagnatori per paziente;
(lettera c));
- n° Gli appartenenti alle forze di Polizia statale o locale, nonché al Corpo nazionale dei Vigili del fuoco che pernottino per esigenze di servizio(lettera d));
- n° I soggetti che soggiornino a spese dell'Amministrazione comunale(lettera e));

n° I soggetti che alloggino nelle strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, per fronteggiare situazioni di carattere sociale nonché di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria o per finalità di soccorso umanitario (lettera f));

n° I disabili con invalidità pari al 100% e relativo accompagnatore (lettera g)).

Di cui **esclusi** (art. 5 comma 4 del "Regolamento dell'Imposta di Soggiorno"), ovvero pernottamenti che eccedono il numero di 7: n° ;
di cui, relativi a **soggetti (di cui all'allegato elenco) che hanno rifiutato** l'assolvimento dell'imposta n° .

RIEPILOGO DEI PERNOTTAMENTI PAGANTI:

TIPOLOGIA	TARIFFA	N° PERNOTTAMENTI PAGANTI	TOTALE IMPOSTA
Hotel 5 stelle	€ 2,50	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hotel 4 stelle	€ 2,50	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hotel 3 stelle	€ 1,50	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hotel 2 stelle	€ 1,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altre strutture ricettive	€ 1,00	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RIEPILOGO VERSAMENTI TRIMESTRE PRECEDENTE (da effettuarsi mediante bonifico bancario sul conto corrente IBAN IT26G 05696 10801 000095000X95) :

MESE VERSAMENTO DI € IN DATA ;
MESE VERSAMENTO DI € IN DATA ;
MESE VERSAMENTO DI € IN DATA .

Luogo

Data

Firma del dichiarante