



COMUNE DI DOGLIANI

PROVINCIA DI CUNEO

Piazza San Paolo, 10 – Cap. 12063 – Tel. 0173.70107 – Fax. 0173.721405
C.Fisc. e P.IVA 00461570046

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE anno _____

(Regolamento sull'imposta di soggiorno approvato con delibera del Consiglio Comunale n°5 del 15 marzo 2012)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL ___/___/___ RESIDENTE A _____ PROV. ___ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____ CELL _____

FAX _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE

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

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

CODICE FISCALE

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

 PARTITA IVA

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

SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

(dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dall'interessato, in base alle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

A) CHE NELL'ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		
TOTALE		
Euro a notte € _____		
Totale imposta dovuta Euro		



COMUNE DI DOGLIANI

PROVINCIA DI CUNEO

Piazza San Paolo, 10 – Cap. 12063 – Tel. 0173.70107 – Fax. 0173.721405

C.Fisc. e P.IVA 00461570046

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 5 del Regolamento)

Ospiti con più di ventuno pernottamenti consecutivi nella stessa struttura (art.5, lettera b) del Regolamento)		
Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		
TOTALE		
Minori entro il decimo anno di età (art.5, lett.a) del Regolamento)		
Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		
TOTALE		
Autisti di pullman e accompagnatori turistici per ogni gruppo di 25 persone (art.5, lett.d) del Regolamento)		
Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
Aprile		
Maggio		
Giugno		
Luglio		
Agosto		
Settembre		
Ottobre		
Novembre		
Dicembre		
TOTALE		



COMUNE DI DOGLIANI

PROVINCIA DI CUNEO

Piazza San Paolo, 10 – Cap. 12063 – Tel. 0173.70107 – Fax. 0173.721405

C.Fisc. e P.IVA 00461570046

B) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO TOTALE ANNUO DI EURO _____ RELATIVO AI PERNOTTAMENTI SOPRA DICHIARATI.

NOTE _____

Allego copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

Informativa ai sensi del D. lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

In osservanza di quanto previsto dal D. lgs. n. 196/2003, desideriamo informarla sul fatto che i suoi dati personali saranno da noi trattati manualmente o a mezzo del nostro sistema informatico per le sole finalità inerenti alla presente richiesta. La informiamo altresì che Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Dogliani, elettivamente domiciliato, per le disposizioni di cui al D. lgs. n. 196/2003, presso la sede di Piazza S. Paolo n. 10 12063 Dogliani Cn.

Consenso all’interessato

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

con la firma apposta alla presente attesta il proprio libero consenso affinché il Titolare proceda al trattamento dei propri dati personali e alla loro comunicazione nell’ambito dei soggetti indicati nell’informativa per le finalità indicate nell’informativa medesima.

Data _____

Firma leggibile _____