

MODULO A – IMPOSTA DI SOGGIORNO

***AL COMUNE DI MARACALAGONIS
 Servizio Amministrativo Contabile
 Ufficio Tributi***

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE MESE SOLARE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel comune di Maracalagonis approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 2 del 04 marzo 2019)

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 _____

CONTRADDISTINTA CATASTALMENTE AL FOGLIO _____ PARTICELLA _____ SUBALTERNO _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

A. CHE NEL MESE SOLARE _____ ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta **	n° pernottamenti soggetti ad imposta **
1) Riporto mese precedente *	0	0
2) Mese di _____		
3) detrazione pernottamenti da riscuotere il mese successivo*		
TOTALE MESE _____ (1)+2)+__)		
Euro a notte ***		
Totale imposta dovuta EURO		
(ALLE STRUTTURE RICETTIVE SI APPLICA L'ESENZIONE DELL'IMPOSTA PER I PERNOTTAMENTI NEI MESI DIVERSI DALL'ALTA STAGIONE. A TAL FINE SI CONSIDERA ALTA STAGIONE IL PERIODO COMPRESO TRA IL 1 APRILE E IL 31 OTTOBRE. (art.2, comma del Regolamento)		

Ospiti con più di VENTUNO pernottamenti (art.6, comma 3 del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	Tot. n° pernottamenti **
	Mese di _____		

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

Minori fino al quattordicesimo anno di età (art.5, comma 1, lett. a) del Regolamento	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		
I malati soggetti a terapie presso strutture sanitarie site nel territorio del Comune di Maracalagonis (art.5, comma 1 lett. b) del Regolamento	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		
Genitori, o accompagnatori delegati, che assistono i minori di anni diciotto ricoverati presso strutture sanitarie site nel Comune di Maracalagonis per un max di due persone (art.5, comma 1, lett.c) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		
I portatori di handicap non autosufficienti con idonea certificazione medica (art.5, comma 1, lett.d) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		
Le persone che pernottano per esigenze di servizio con idonea documentazione comprovante le esigenze di servizio (art.5, comma 1, lett. e) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		
Gli appartenenti alle forze di polizia statale, provinciale e locale, nonché al Corpo nazionale dei vigili del fuoco che pernottano per esigenze di servizio (art.5, comma 1, lett. f) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		
Soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche per fronteggiare situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi o di natura straordinaria e per finalità di soccorso umanitario (art.5, comma 1, lett. g) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		
Il personale dipendente della gestione della struttura ricettiva ove svolge l'attività lavorativa (art.4, comma 1, lett. h) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA

Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

B. CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO _____ IN DATA _____ MEDIANTE:

- Bollettino di conto corrente postale n° (codice numerico dopo la sigla VCY) _____
- Bonifico Bancario: CRO n° _____
- Versamento diretto presso tesoreria: quietanza n° _____

NOTE _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSEGNA DEL MODULO “A1” .

La dichiarazione va compilata entro quindici giorni dalla fine di ciascun mese solare. Alle strutture ricettive si applica l'esenzione dell'imposta per i pernottamenti nei mesi diversi dall'alta stagione. A tal fine si considera alta stagione il periodo compreso tra il **1° aprile e il 31 ottobre**.

La dichiarazione, da presentare entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento, può essere inviata all'Ufficio Tributi con le seguenti modalità:

all'indirizzo di posta elettronica (PEC) serviziotributi@pec.comune.maracalagonis.ca.it
 con consegna a mano all'ufficio Protocollo negli orari di apertura al pubblico: dal LUNEDI' al VENERDI' ore 08,30/11,00. LUNEDI' E MERCOLEDI' ore 16,00/17,30.

tramite servizio postale con raccomandata a/r all'indirizzo: Comune di Maracalagonis Servizio Tributi
 Via Nazionale 49 09040 Maracalagonis;

Come compilare la lettera “A” della tabella “Soggetti ad imposta” della dichiarazione

* Nella tabella riepilogativa compare la voce “**Riporto mese precedente**”, “**Detrazione pernottamenti riscossi il mese successivo**”.

Si riferisce agli ospiti della struttura ricettiva che hanno iniziato il loro periodo di permanenza nel mese precedente che è terminato il mese successivo.

Esempio: inizio pernottamento a Maracalagonis dal 29 giugno 2019 termine pernottamento 2 luglio 2019.

Dovranno essere dichiarati 2 giorni nel mese di giugno e 2 giorni nel mese di luglio. L'imposta sarà pagata dall'ospite alla fine del soggiorno, ossia nel mese di luglio 2019 ed il relativo versamento, da parte del gestore della struttura, verrà effettuato entro il 15 agosto 2019.

Nella dichiarazione del primo mese i 2 giorni di pernottamento del mese di giugno verranno riportati nella colonna “detrazione per pernottamenti da riscuotere il mese successivo” n. ospiti soggetti ad imposta 1, n. pernottamenti soggetti ad imposta 2. Nella dichiarazione del secondo mese luglio i 2 giorni di pernottamento del mese di giugno verranno riportati nella colonna “riporto mese precedente” n. ospiti soggetti ad imposta 1, n. pernottamenti soggetti ad imposta 2.

****Indicare il numero dei soggetti ad imposta senza contare i soggetti esenti o chi si è rifiutato di versare. Per i pernottamenti superiori a 21 conteggiare il massimo imponibile, ossia 21 pernottamenti.**

Attenzione: il n° pernottamenti può non corrispondere al n° ospiti.

Ad esempio un ospite che soggiorna 2 notti va dichiarato come segue:

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di ...	1	2
TOTALE MESE		

Nel caso degli ospiti con più di VENTUNO pernottamenti la dichiarazione deve essere fatta nel seguente modo: indicare i primi VENTUNO pernottamenti nel riquadro previsto per i “soggetti ad imposta” ed il totale dei pernottamenti nel riquadro relativo agli “ospiti con più di VENTUNO pernottamenti”.

Si riporta l'esempio di un ospite con 25 pernottamenti consecutivi:

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di ...	1	21
TOTALE MESE		

Ospiti con più di VENTUNO pernottamenti (art.6, comma 3 del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	Tot. n° pernottamenti
	Mese di	1	21
	TOTALE MESE		

*** La misura dell'imposta, per ogni pernottamento e per ogni persona, è stata stabilita con delibera della Giunta Comunale n. 55 del 21/05/2012.

IMPOSTA DI SOGGIORNO

TARIFFE

STRUTTURE RICETTIVE ALBERGHIERE	IMPOSTA PER PERSONA E PER OGNI PERNOTTAMENTO FINO AD UN MASSIMO DI 21 CONSECUTIVI
Quattro stelle e superiori	€. 3
tre stelle	€. 3
due stelle	€. 3
una stella	€. 3
STRUTTURE RICETTIVE EXTRA ALBERGHIERE	IMPOSTA PER PERSONA E PER OGNI PERNOTTAMENTO FINO AD UN MASSIMO DI 21 CONSECUTIVI
Attività ricettive in esercizi di ristorazione	€. 2,00
strutture ricettive - residence	€. 2,00
Unità abitative ammobiliate ad uso turistico	€. 2,00
Attività ricettive a conduzione familiare	€. 2,00
bed & breakfast	
Feresterie per turisti	€. 2,00
Esercizi di affittacamere	€. 2,00
Case per ferie	€. 2,00
Case religiose di ospitalità	€. 2,00
Altre strutture ricettive extralberghiere	€. 2,00
Attività agrituristiche	€. 2,00

Il Gestore della struttura ricettiva effettua il versamento delle somme riscosse a titolo di imposta di soggiorno entro 15 giorni dalla fine di ciascun mese solare nei seguenti modi:

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE
COMUNE DI MARACALAGONIS – SERVIZIO TRIBUTI

- ✓ C.c.p. intestato al Comune di Maracalagonis n. 16655094;
- ✓ Mediante sistema bancario BANCO DI SARDEGNA – TESORERIA COMUNALE

IBAN IT 97 I 01015 86010 000000010540

PER INFORMAZIONI:

COMUNE DI MARACALAGONIS

VIA NAZIONALE 61 09069 MARACALAGONIS

TEL. 0707850227 – 0707850211

E-MAIL igor.lobascio@comune.maracalagonis.ca.it

marilu.corona@comune.maracalagonis.ca.it

PEC serviziotributi@pec.comune.maracalagonis.ca.it