

COMUNE di ZOLA PREDOSA
Piazza Repubblica 1
40069 Zola Predosa Bo



IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE DEL ____ TRIMESTRE ANNO ____
(Regolamento sull'Imposta di Soggiorno approvato con deliberazione consiliare n. 17/2023)

IL SOTTOSCRITTO [nome e cognome] _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ prov _____ cap _____

in via _____ n. _____ / _____ int. _____

telefono _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ pec _____

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della Società ovvero TITOLARE della Ditta Individuale

[ragione sociale/denominazione] _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____

Sede legale a _____ via _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA ubicata in ZOLA PREDOSA

[insegna] _____

in via _____ n. _____ / _____ int. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

CODICE IDENTIFICATIVO DI RIFERIMENTO (CIR) |_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|

DICHIARA

CHE NEL _____ TRIMESTRE DELL'ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA:

PERNOTTAMENTI FINO A 5 GIORNI			
Periodo	N.ro Ospiti	N.ro Pernottamenti	Imposta da versare
Mese di _____ Tariffe €/notte € 1,50 Tariffe €/notte € 2,00 Tariffe €/notte € 2,50	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Mese di _____ Tariffe €/notte € 1,50 Tariffe €/notte € 2,00 Tariffe €/notte € 2,50	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Mese di _____ Tariffe €/notte € 1,50 Tariffe €/notte € 2,00 Tariffe €/notte € 2,50	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Totale Trim	_____	_____	_____

PERNOTTAMENTI FINO A 5 GIORNI DI SOGGETTI CHE HANNO RIFIUTATO DI PAGARE L'IMPOSTA
(da corrispondere a cura del gestore della struttura)

Periodo	N.ro Ospiti	N.ro Pernottamenti	Imposta da versare
Mese di _____ Tariffe €/notte € 1,50 Tariffe €/notte € 2,00 Tariffe €/notte € 2,50	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Mese di _____ Tariffe €/notte € 1,50 Tariffe €/notte € 2,00 Tariffe €/notte € 2,50	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Mese di _____ Tariffe €/notte € 1,50 Tariffe €/notte € 2,00 Tariffe €/notte € 2,50	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Totali Trim	_____	_____	_____

PERNOTTAMENTI NON IMPONIBILI (Oltre i 5 giorni)

Periodo	N.ro Ospiti	N.ro Pernottamenti
Mese di _____	_____	_____
Mese di _____	_____	_____
Mese di _____	_____	_____
Totali Trim	_____	_____

PERNOTTAMENTI IN ESENZIONE/ESCLUSIONE			
Tipologia di esenzione	Periodo	N.ro Ospiti	N.ro Pernotti
Minori di 14 anni	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Totale Trim. _____	_____	_____
Studenti universitari regolarmente iscritti all'Università di Bologna o presso istituti di alta formazione artistica e musicale di Bologna (equiparati alla formazione universitaria).	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Totale Trim. _____	_____	_____
Soggetti che debbono effettuare visite mediche, cure o terapie in day hospital presso ospedali pubblici e/o strutture di cura private nonché coloro che assistono degenti ricoverati, in ragione di un accompagnatore a paziente, limitatamente ai pernottamenti ricadenti nel periodo di ricovero o di terapia, ivi compreso il pernottamento immediatamente antecedente il ricovero o la terapia. Entrambi i genitori che assistano il figlio in regime di dh o di ricovero ospedaliero se di età inferiore ad anni 14.	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Totale Trim. _____	_____	_____
Portatori di handicap grave e un loro accompagnatore	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Totale Trim. _____	_____	_____
Soggetti che alloggiano nelle strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati dal Comune di Zola Predosa o da altre autorità pubbliche	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Totale Trim. _____	_____	_____
Personale appartenente alle Forze dell'ordine e alle Forze armate, operatori sanitari che lavorano presso ospedali pubblici, che soggiornano per esigenze di servizio	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Totale Trim. _____	_____	_____
Autisti dei bus turistici e accompagnatori turistici che prestano assistenza a gruppi organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Totale Trim. _____	_____	_____
Soggetti ospitati gratuitamente dalla struttura ricettiva (gratuità della camera) e Residenti in Zola Predosa	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Mese _____	_____	_____
	Totale Trim. _____	_____	_____

EVENTUALI ANNOTAZIONI

Data

Firma Gestore