



COMUNE DI PARGHELIA
Piazza Europa, 1
89861 Parghelia – Prov. Vibo Valentia
UFFICIO TRIBUTI
Tel. 0963/600338 - Fax 0963/601941
e-mail: tributi.parghelia@asmepec.it
e-mail: tributi@comune.parghelia.vv.it
P. IVA/Cod. Fisc. 00324940790

AL COMUNE DI PARGHELIA
UFFICIO TRIBUTI
Piazza Europa 89861 Parghelia (VV)

Fax 0963-601941 --- posta certificata (PEC): tributi.parghelia@asmepec.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE MESE DI _____

(Regolamento sull'imposta di soggiorno di Parghelia approvato con delibera del Consiglio Comunale n° 03 del 10/02/2014)

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 DEL _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

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

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA - ALBERGHIERA _____

ALTRO _____

DICHIARA

A) CHE NEL MESE DI _____ ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA:

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta **	n° pernottamenti soggetti ad imposta **
Riporto Mese precedente *		
Mese di _____		
Detrazioni pernottamenti riscossi il mese successivo *		
TOTALE MESE DI _____		
Euro a notte		
Totale imposta dovuta Euro		

Ospiti con più di quindici pernottamenti ***	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 7 del Regolamento)

Minori entro il sedicesimo anno di età	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

Malati che devono effettuare terapie presso strutture sanitarie	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

Accompagnatore di malati che devono effettuare terapie presso strutture sanitarie	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

Genitori che assistono minori ricoverati presso strutture sanitarie	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

Accompagnatori delegati (max 2 pers.) che assistono minori ricoverati presso strutture sanitarie	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

Portatori di handicap non autosufficienti	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

Accompagnatore di portatore di handicap non autosufficiente	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

Appartenenti alle Forze di Polizia statale e locale, al Corpo dei Vigili del Fuoco, all'arma dei Carabinieri ed ad ogni altro corpo di Polizia per esigenze di servizio	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

Volontari che nel sociale offrono il proprio servizio in occasione di eventi organizzati dall'Amministrazione Comunale, Provinciale e Regionale o per emergenze ambientali	Periodo	n° ospiti **	n° pernottamenti **
	Mese di _____		

Autisti di pullman ed accompagnatori turistici che prestano assistenza a gruppi organizzati composti da almeno 20 persone	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° _____

NOTE _____

ALLEGATI: Copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

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.

** 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

Strutture ricettive alberghiere	Imposta per persona e per ogni pernottamento
€ 0,50 per ogni stella	

Strutture ricettive extra-alberghiere	Imposta per persona e per ogni pernottamento
Bed & Breakfast, camping, agriturismo, case e appartamenti per vacanze, affittacamere, case per ferie, unità abitative ammobiliate ad uso turistico, ostelli per la gioventù, residence costituiti da uno o più immobili, foresterie, aree di sosta, camper service e qualunque altra struttura ricettiva all'aria aperta	
€ 0,50	

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

Si riporta l'esempio di un ospite con 18 pernottamenti consecutivi:

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di ...	1	15

Ospiti con più di quindici pernottamenti	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di	1	18