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:

SOGGETTI 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 esser 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 corrisponde 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		

	Periodo	n° ospiti	Tot. n° pernottamenti
Ospiti con più di VENTUNO pernottamenti (art.6, comma 3 del Regolamento)	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 10 CONSECUTIVI**
Quattro stelle e superiori	€. 2
tre stelle	€. 2
due stelle	€. 2
una stella	€. 2
STRUTTURE RICETTIVE EXTRA ALBERGHIERE	**IMPOSTA PER PERSONA E PER OGNI PERNOTTAMENTO FINO AD UN MASSIMO DI 10 CONSECUTIVI**
Attività ricettive in esercizi di ristorazione	€. 1,50
strutture ricettive - residence	€. 1,50
Unità abitative ammobiliate ad uso turistico	€. 1,50
Attività ricettive a conduzione familiare	€. 1,50
bed & breakfast	
Feresterie per turisti	€. 1,50
Esercizi di affittacamere	€. 1,50
Case per ferie	€. 1,50
Case religiose di ospitalità	€. 1,50
Altre strutture ricettive extralberghiere	€. 1,50
Attività agrituristiche	€. 1,50

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:

- ✓ 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 49 09040 MARACALAGONIS

TEL. 0707850227 – 0707850211

E-MAIL enrico.ollosu@comune.maracalagonis.ca.it

marilu.corona@comune.maracalagonis.ca.it

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