

OGGETTO: IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE MESE DI

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ Prov. _____ in via _____ N. _____

Telefono _____ e-mail _____

in qualità di _____

della Ditta _____

Sede legale _____ Prov. _____

In via _____ n. _____

C.F. _____ P.I. _____

Nome Struttura e Ubicazione _____

Classificazione _____

e-mail _____

Dichiara: per il mese di (*indicare mese*) _____ dell'anno _____

N. Ospiti Soggetti ad Imposta _____

N. Notti Soggetti ad Imposta _____

Tariffa € _____ a notte

Totale Imposta Dovuta € _____

Data Versamento _____

Modalità Pagamento ed eventuale n. CRO _____

(Bollettino del Comune di San Mauro Cilento Servizio di tesoreria C/C N. 15318843)

San Mauro Cilento, lì _____

Firma _____

(Estratto art. 4 relativo alle esenzioni sopra dichiarate)

Esenzioni ed agevolazioni

1. Sono esenti dal pagamento dell'imposta:

- a) i minori fino al compimento del quattordicesimo anno di età;
- b) coloro che prestano attività lavorativa presso la struttura ricettiva nella quale pernottano;
- c) i portatori di handicap grave, ai sensi dell'art 3, comma 3, legge N. 104/92, compreso un accompagnatore;
- d) i soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio in ragione di un accompagnatore per paziente;
- e) i genitori, o accompagnatori, che assistono i minori di 18 anni degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio per un massimo di 2 persone per paziente;
- f) i volontari che offrono il proprio servizio nel comune, in occasione di eventi e manifestazioni organizzate da una pubblica amministrazione o per fronteggiare emergenze o calamità;
- g) gli appartenenti alle forze di polizia statali e locali, nonché del corpo nazionale dei vigili del fuoco che soggiornano per esigenze di servizio;
- h) coloro che prestano abitualmente la propria attività lavorativa nel comun di San Mauro Cilento;
- i) una guida ed un autista di pullman per ogni gruppo di 20 persone;

Il riconoscimento delle esenzioni, di cui al precedente comma 3, ad eccezione di quelle di cui alla lettere a) ed f) è subordinata al rilascio al gestore della struttura ricettiva, da parte dell'interessato di una attestazione, resa in base alle disposizione di cui agli artt 46 47 del DPR N. 445 del 2000 e smi, che attesti il possesso dei requisiti prescritti.

Nei casi previsti dalla lettere C), D), E) l'attestazione dovrà contenere le generalità degli accompagnatori/genitori e dei pazienti, nonché il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero.

L'accompagnatore/genitore dovrà, altresì, dichiarare che il soggiorno presso la struttura ricettiva è finalizzato all'assistenza sanitaria nei confronti del paziente.

Comune di San Mauro Cilento
Ufficio Tributi

Spett.le

Oggetto / Object QUIETANZA N.

Data / Date

Cliente / Guest

Indirizzo / Address

Alloggiato presso / Residing at

Dal / From

Al / To

N. Ospiti Paganti / N. Paying Guests

Notti / Nights

N. Ospiti Esenti / N. Guests Free

Importo/Total amount

Note / Note

Si attesta che il cliente ha pagato l'Imposta di Soggiorno.

L'importo sarà successivamente riversato al Comune di San Mauro Cilento, ai sensi dell'art. 6 del

Regolamento comunale per l'istituzione e l'applicazione dell'Imposta di Soggiorno.

Firma _____