



Città di Bresso

AL COMUNE DI BRESSO
SERVIZIO ENTRATE
UFFICIO TRIBUTI
VIA Lurani, 12
20091 BRESSO MI

DICHIARAZIONE TRIMESTRALE RESA AI FINI DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento per l'Istituzione e la disciplina dell'Imposta di soggiorno approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 3 del 29.01.2019)

RIFERITA AL 1° - 2° - 3° - 4° TRIMESTRE ANNO _____
(Barrare il trimestre di riferimento)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____
PROV. _____ IL ____ / ____ / ____ RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____
TEL _____ CELL _____ FAX _____
E-MAIL _____

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ / TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE

C.F. EP.IVA. _____ CON SEDE LEGALE IN _____
ALLA VIA/PIAZZA _____ CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA
RICETTIVA (indicare la denominazione) _____
UBICATA IN VIA _____ N° CIVICO _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA (APPORRE LA X SULLA RIGA INTERESSATA)

ATTIVITÀ RICETTIVE ALBERGHIERE (Articoli 22-24 Legge Regione Lombardia n. 15/2007)	STRUTTURE ALBERGHIERE (tipologie differenziate per stelle)
	4 stelle e superiori
	3 stelle
	2 stelle
	1 stella
	RESIDENZE TURISTICO- ALBERGHIERE (tipologia differenziata per stelle)
	4 stelle
	3 stelle
	2 stelle

ATTIVITÀ RICETTIVE NON ALBERGHIERE (Articoli 32-45 Legge Regione Lombardia n. 15/2007)	STRUTTURE - TIPOLOGIE
	Alloggi in affitto gestiti in forma imprenditoriale
	Case per ferie e case per vacanze
	Esercizi di affittacamere
	Bed & Breakfast
	Ostelli per la gioventù

NEL CASO DI TIPOLOGIA EXTRA -ALBERGHIERA DESCRIVERE LA STRUTTURA:

DICHIARA

CHE NEL 1° - 2° - 3° - 4° TRIMESTRE ANNO _____

(barrare il trimestre di riferimento)

HA AVUTO NELLA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

A) ARRIVI DEL TRIMESTRE DI COMPETENZA, DA SUDDIVIDERE TRA LE TRE MENSILITÀ'

MESE DI (indicare il mese del trimestre)	N° ARRIVI
TOTALE TRIMESTRE	

B) DEFINIZIONE DELL'IMPOSTA DEL TRIMESTRE DI COMPETENZA (da suddividere per mese)

MESE DI (indicare il mese del trimestre)	N° PERNOTTAMENTI TOTALI	N° ESENTI (PERNOTTAMENTI)	TOTALE	N° TOTALE PERNOTTAMENTI ASSOGGETTATI A IMPOSTA
TOTALE TRIMESTRE				

C) DEFINIZIONE DEL VERSATO

TRIMESTRE DI COMPETENZA (indicare i dati suddivisi per i mesi relativi al trimestre e totali per trimestre)

MESE DI (indicare i dati per mese)	IMPOSTA DOVUTA DEL MESE DI COMPETENZA (1)	IMPOSTA INCASSATA RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (2)	IMPOSTA IN SOSPESO RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (3)
TOTALE TRIMESTRE DI COMPETENZA	Tot. (1)	Tot. (2)	Tot. (3)

TRIMESTRE PRECEDENTE (indicare i dati suddivisi per i mesi relativi al trimestre e totali per trimestre)

MESE DI (indicare i dati per mese)	RESIDUO DA MESI PRECEDENTI (4)	IMPOSTA INCASSATA RELATIVA AI MESI PRECEDENTI (5)	RESIDUO DA RIPORTARE RELATIVO A MESI PRECEDENTI (6)
TOTALE TRIMESTRE PRECEDENTE	Tot. (4)	Tot. (5)	Tot. (6)

TOTALI (indicare i totali colonna per trimestre)

TOTALE INCASSATO (2+5)	TOTALE RESIDUO DA RIPORTARE (3+6)

RIFIUTI AL PAGAMENTO (da suddividere per mese e totale per trimestre)

MESE DI (indicare i dati per mese)	OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO CON FIRMA DEL DOCUMENTO		OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO SENZA FIRMA DEL DOCUMENTO	
	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO
TOTALE TRIMESTRE				

D) ESENZIONI (indicare nelle righe sia il numero delle persone che quello dei pernottamenti di cui si allegano attestazioni) (da suddividere per mese e totale per trimestre)

MESE DI (indicare i dati per mese)	OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHÉ MINORI - PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE - art. 5 del Regolamento		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHÉ FAMILIARI E/O AFFINI O ACCOMPAGNATORI DI SOGGETTI DEGENTI - PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE - art. 5 del Regolamento	
	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO
TOTALE TRIMESTRE				

MESE DI (indicare i dati per mese)	OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHÉ PROSEGUONO CURE E LORO ACCOMPAGNATORI - PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE - art. 5 del Regolamento		OSPITI APPARTENENTI ALLA POLIZIA DI STATO E LOCALE, ALLE ALTRE FORZE ARMATE E VIGILI DEL FUOCO limitatamente al servizio - PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE - art. 5 del Regolamento	
	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO
TOTALE TRIMESTRE				

MESE DI (indicare i dati per mese)	OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHÉ VOLONTARI COORDINATI DALLA PROTEZ. CIVILE per fronteggiare eventi calamitosi - PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE - art.5 del Regolamento		AUTISTI DI PULLMAN E ACCOMPAGNATORI TURISTICI che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati - PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE - art.5 del Regolamento	
	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO
TOTALE TRIMESTRE				

E) ESCLUSIONI (indicare nelle righe sia il numero delle persone che quello dei pernottamenti di cui si allegano attestazioni) (da suddividere per mese e totale per trimestre)

MESE DI (indicare i dati per mese)	RESIDENTI NEL COMUNE DI BRESSO - PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE - art. 3, comma 1 del Regolamento	
	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO
TOTALE TRIMESTRE		

MODALITA' DI VERSAMENTO AL COMUNE DELL'IMPOSTA

a) Di aver effettuato il pagamento dell'imposta mediante versamento in contanti presso lo sportello di Tesoreria comunale Banca Intesa Sanpaolo Spa – filiale di Bresso Via V. Veneto n. 1 sul C/C n. 46012 riportando nella causale la dicitura:

"Imposta di soggiorno - N°trimestre..... Anno -

la denominazione della struttura ricettiva..... il codice fiscale"

(indicarne gli estremi del pagamento e allegare l'attestazione del Tesoriere)

b) Di avere effettuato il pagamento dell'imposta mediante bonifico bancario con accredito sul c/c bancario intestato a:

COMUNE DI BRESSO SERVIZIO TESORERIA

NUOVO IBAN: IT 74A0306932623100000046012

riportando nella causale la dicitura:

"Imposta di soggiorno - N°trimestre..... Anno -

la denominazione della struttura ricettiva..... il codice fiscale"

(indicarne gli estremi del pagamento e allegarne copia)

Allegati:

1. copia del documento del dichiarante
2. attestazioni di esenzioni
3. n..... dichiarazioni di rifiuto di pagamento dell'imposta di soggiorno

Data e luogo.....

Timbro e Firma del legale rappresentante

.....