DOLOMITI DOLOMITEN DOLOMITES DOLOMITIS
SOCIO SOSTENITORE

# MODULO A2

**AL COMUNE DI FALCADE – Piazza Municipio n. 1 – 32020 Falcade**
**Tel. 0437 599735 --- posta certificata(PEC):** protocollo.comune.falcade.bl@pecveneto.it

## IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE II° SEMESTRE (LUG / DIC _____)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

PROV._____ IL _____ RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL./CELL_____ E-MAIL_____C.FISCALE _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA RICETTIVA _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

UBICATA IN_____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA_____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA_____

## DICHIARA

**1)** CHE NEL SEMESTRE LUGLIO / DICEMBRE (anno)_____:
(barrare al casella interessata)

☐ **NON** HA AVUTO OSPITI/PERNOTTAMENTI PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA.

☐ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA

| **PERIODO** | **TOTALE COMPLESSIVO ospiti e pernottamenti (A)** | | **Soggetti paganti l' imposta (B)** | | **ESENTI: Minori 13 anni Disability card (C)** | | **Soggetti che si rifiutano di pagare l'imposta (D)** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n. ospiti | n. pernottamenti | n. ospiti | n. pernottamenti | n. ospiti | n. pernottamenti | n. ospiti | n. pernotta-menti |
| LUGLIO | | | | | | | | |
| AGOSTO | | | | | | | | |
| SETTEMBRE | | | | | | | | |
| OTTOBRE | | | | | | | | |
| NOVEMBRE | | | | | | | | |
| DICEMBRE | | | | | | | | |
| **TOTALE SEMESTRE** | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **IMPOSTA DI SOGGIORNO (EURO A NOTTE secondo tabella allegata)** | |
| **TOTALE IMPOSTA DOVUTA EURO (imposta X pernottamenti)** | |

**2)** Che ha effettuato il pagamento di euro _____ in data _____ mediante (barrare la casella interessata):

☐ Bollettino di pagamento PagoPa

☐ Modello F24

☐ Bonifico Bancario presso conto della tesoreria comunale: IBAN: IT 71 K 03599 01800 000000138215 - BIC CCRTIT2TXXX

☐ Versamento diretto presso tesoreria del comune di Falcade: Cassa Rurale Val di Fassa e Agordino - Filiale di Falcade

**DATA** _____ **FIRMA**_____

## INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E TRASMISSIONE DEL MODULO

**La dichiarazione** va compilata e trasmessa **con modalità telematica obbligatoria,** entro 15 giorni dalla fine di ciascun semestre (**15 gennaio per il periodo 1° luglio – 31 dicembre, 15 luglio per il periodo 1° gennaio – 30 giugno)** utilizzando il programma messo a disposizione dall'Amministrazione Comunale sul sito: https://imposta-soggiorno.org/falcade/

**Il versamento** al Comune di Falcade delle somme riscosse a titolo di imposta di soggiorno, va effettuato dal gestore della struttura ricettiva, **entro il 15 gennaio per il semestre luglio–dicembre, entro il 15 luglio per il semestre gennaio–giugno.**

**La dichiarazione deve essere trasmessa anche nell'ipotesi in cui non vi siano stati pernottamenti.**

## COME COMPILARE LA DICHIARAZIONE

Nel riquadro di cui al punto 1), colonna **(A)** vanno indicati il totale degli ospiti e dei pernottamenti suddivisi per mese.
Nel riquadro di cui al punto 1), colonna **(B)** vanno indicati il totale degli ospiti e dei pernottamenti riferiti ai soggetti che hanno pagato l'imposta, suddivisi per mese.
Nel riquadro di cui al punto 1), colonna **(C)** vanno indicati il totale degli ospiti e dei pernottamenti riferiti ai soggetti esenti (minori fino al compimento dei 13 anni e portatori di handicap in possesso di Disability Card), suddivisi per mese.
Nel riquadro di cui al punto 1), colonna **(D)** vanno indicati il totale degli ospiti e dei pernottamenti riferiti ai soggetti che si sono rifiutati di pagare l'imposta, suddivisi per mese.
Per pernottamento si intende la sosta in una struttura ricettiva di ogni singolo ospite. Per esempio se una coppia di coniugi pernotta due notti in una camera doppia la cifra da conteggiare nei pernottamenti sarà: 4 (quattro).

Se si compilano i dati della colonna (D) del riquadro al punto 1), il dichiarante deve redigere apposita dichiarazione sottoscritta con i dati dei soggetti che si rifiutano di pagare l'imposta.

La somma dei totali delle colonne (B), (C) e (D) deve corrispondere al totale della colonna (A).

| **STRUTTURE RICETTIVE ALBERGHIERE: ALBERGHI - HOTEL** | **Imposta per persona per ogni pernottamento** |
|---|---|
| cinque stelle | € 2,50 |
| quattro stelle | € 2,50 |
| tre stelle | € 2,00 |
| due stelle | € 1,00 |
| una stella | € 1,00 |
| **R.T.A. – Residenza Turistica Alberghiera** | € 1,50 |

| **STRUTTURE RICETTIVE COMPLEMENTARI** | **Imposta per persona per ogni pernottamento** |
|---|---|
| ALLOGGI TURISTICI (AFFITTACAMERE) | € 1,00 |
| UNITA' ABITATIVE (APP. VACANZE-RESIDENCE) | € 1,00 |
| RIFUGI ALPINI | € 1,00 |
| RIFUGI ESCURSIONISTICI | € 1,00 |
| BED AND BREAKFAST | € 1,00 |
| CASA PER VACANZE | € 1,00 |

| **ATTIVITA' AGRITURISTICHE** | **Imposta per persona per ogni pernottamento** |
|---|---|
| Agriturismo | € 1,00 |

| **NON CLASSIFICATE** | **Imposta per persona per ogni pernottamento** |
|---|---|
| Locazioni turistiche | € 1,00 |
| Alloggi turistici diffusi | € 1,00 |
| Campeggi | € 0,40 |

**L'IMPOSTA DI SOGGIORNO SI APPLICA SOLO PER I PRIMI 30 GIORNI IN PRESENZA DI REGOLARE CONTRATTO DI DURATA SUPERIORE A TALE PERIODO. IN TAL CASO L'IMPOSTA DOVRÀ ESSERE DICHIARATA E VERSATA NEL PRIMO SEMESTRE UTILE**