



**Comune di Fondi**  
**(Provincia di Latina)**

**Dichiarazione bimestrale Imposta di Soggiorno**

(Ai sensi del Regolamento approvato con Delibera di Consiglio Comunale n° 19 del 28/02/2012 )

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residentea \_\_\_\_\_ Prov.ia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di  
legale rappresentante della società \_\_\_\_\_ codice  
fiscale/partita Iva \_\_\_\_\_ sede legale \_\_\_\_\_ con riferimento alla struttura  
ricettiva \_\_\_\_\_ ubicata  
in \_\_\_\_\_ classificazione alberghiera \_\_\_\_\_ tipologia  
extra- alberghiera \_\_\_\_\_

*consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000*

**DICHIARA**

- che nel bimestre \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ ha avuto presso la propria  
struttura ricettiva:

n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta	euro a notte	Totale imposta dovuta euro

- che gli ospiti residenti nel Comune di Fondi, non soggetti ad imposta, sono stati n° \_\_\_\_\_ con pernottamenti n° \_\_\_\_\_.
- che gli ospiti che hanno pernottato per un periodo maggiore di 15 notti consecutive sono stati n° \_\_\_\_\_ con un totale pernottamenti n° \_\_\_\_\_;

**Informazioni sui pernottamenti esenti imposta**

- che i minori di anni 16 sono stati n° \_\_\_\_\_ con pernottamenti n° \_\_\_\_\_;
- che i soggetti che prestano attività lavorativa presso qualsiasi struttura ricettiva sono stati n° \_\_\_\_\_ con pernottamenti n° \_\_\_\_\_;
- che i soggetti che prestano attività lavorativa presso qualsiasi azienda privata sono stati n° \_\_\_\_\_ con pernottamenti n° \_\_\_\_\_;
- che i soggetti che soggiornano per soggiornano per cause di forza maggiore indipendenti dalla loro volontà (eventi calamitosi, eventi politici ecc), sono stati n° \_\_\_\_\_ con pernottamenti n° \_\_\_\_\_;
- che coloro che versano in situazione di handicap grave come previsto dalla legge, art.3 comma 3 della legge 104 del 05/02/92, sono stati n° \_\_\_\_\_ con pernottamento n° \_\_\_\_\_;

**Informazione sul versamento dell'imposta:**

- 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 o sue filiali: quietanza n° \_\_\_\_\_;

Note \_\_\_\_\_

Allegati: a) Copia del documento di identità del dichiarante;  
b) Ricevuta di versamento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_