

**COMUNE DI FERNO**  
**SERVIZIO TRIBUTI**  
VIA A. MORO, N. 3  
21010 FERNO (VA)  
Mail: [suap-tributi@comune.ferno.va.it](mailto:suap-tributi@comune.ferno.va.it)  
Pec: [comune@ferno.legalmailpa.it](mailto:comune@ferno.legalmailpa.it)

**DICHIARAZIONE MENSILE RESA AI FINI DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO**  
*(Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 5 del Regolamento per l'imposta di soggiorno approvato con Deliberazione di Consiglio comunale n. 28/2013)*

RIFERITA AL MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_  
PROV \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI PROCURATORE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' / TITOLARE DELLA  
DITTA INDIVIDUALE \_\_\_\_\_

C.F. E P. IVA. \_\_\_\_\_ CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA

RICETTIVA (*indicare la denominazione*) \_\_\_\_\_

UBICATA IN VIA \_\_\_\_\_ N° CIVICO \_\_\_\_\_

**CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA/EXTRA-ALBERGHIERA (*apporre la x sulla riga interessata*):**

<input type="checkbox"/>	1 ☆ stella
<input type="checkbox"/>	2 ☆ stelle
<input type="checkbox"/>	3 ☆ stelle
<input type="checkbox"/>	4 ☆ stelle
<input type="checkbox"/>	5 ☆ stelle e oltre

NEL CASO DI TIPOLOGIA EXTRA – ALBERGHIERA DESCRIVERE LA STRUTTURA:

---

---

---

**DICHIARA:** MESE di \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

TOTALE PERNOTTAMENTI DEL MESE (*)	N. TOTALE ESENTI (rifiuti + esenzioni)	N. TOTALI ASSOGGETTATI AD IMPOSTA (totale meno esenti)
n.	n.	n.

(\* Nota - il numero totale di pernottamenti deve essere calcolato come segue: n° ospiti x n° notti  
(Es: 2 ospiti per 5 notti = 2 x 5=10)

#### DEFINIZIONE DEL VERSATO

IMPOSTA DOVUTA INTERA DEL MESE DI COMPETENZA (*1)	IMPOSTA DOVUTA RIDOTTA DEL MESE DI COMPETENZA (*2)	IMPOSTA RELATIVA AL MESE PRECEDENTE	TOTALE IMPOSTA DOVUTA E VERSATA
€	€	€	€

(\*1) Nota – l'importo è calcolato come segue:

n. pernottamenti assoggettato ad imposta x imposta dovuta intera (Es: 10 assoggettati x € 0.50)

(\*2) Nota – l'importo è quello indicato nell'ultimo campo della tabella sottostante

N.B. AI SENSI DELL'ART. 3 DEL VIGENTE REGOLAMENTO L'IMPOSTA E' STATA ASSOGGETTATA A RIDUZIONE DEL 50% NEI PERIODI SOTTO INDICATI:

	PERNOTTAMENTI TOTALI (*)	IMPOSTA RIDOTTA	TOTALE IMPOSTA DOVUTA NEL PERIODO (pernottamenti x imposta)
Dal 16 al 31 Luglio	n.	€ 0,25	€
Dal 01 al 31 Agosto	n.	€ 0,25	€
Dal 16 al 31 Dicembre	n.	€ 0,25	€
Dal 01 al 15 Gennaio	n.	€ 0,25	€
<b>TOTALE IMPOSTA DOVUTA</b>			€

(\* Nota - il numero totale di pernottamenti deve essere calcolato come segue: n° ospiti x n° notti  
(Es: 2 ospiti per 5 notti = 2 x 5=10)

**RIFIUTI AL PAGAMENTO** - moduli compilati ed allegati alla presente

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. TOTALE PERNOTTAMENTI(*)	N. OSPITI	N. GIORNI DI SOGGIORNO	N. TOTALE PERNOTTAMENTI(*)

(\* Nota - il numero totale di pernottamenti deve essere calcolato come segue: n° ospiti x n° notti  
(Es: 2 ospiti per 5 notti = 2 x 5=10)

**ESENZIONI AUTOCERTIFICATE DAGLI OSPITI** – moduli compilati ed allegati alla presente  
*(indicare nelle righe sia il numero delle persone che quello dei pernottamenti di cui si allegano attestazioni)*

	N. OSPITI	N. GIORNI DI SOGGIORNO	N. TOTALE PERNOTTAMENTI (*)
<b>RESIDENTI NEL COMUNE DI FERNO</b> – art. 4 – comma 1) lettera a) del Regolamento			
<b>APPARTENENTI A FORZE DI POLIZIA E CORPO NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO</b> CHE SOGGIORNANO PER ESIGENZE DI SERVIZIO – art. 4 – comma 1) lettera e) del Regolamento			
<b>PERSONE DISABILI E LORO ACCOMPAGNATORI</b> – art. 4 – comma 1) lettera i) del Regolamento			

(\*) **Nota** - il numero totale di pernottamenti deve essere calcolato come segue: n° ospiti x n° notti  
 (Es: 2 ospiti per 5 notti = 2 x 5=10)

**ESENZIONI AUTOCERTIFICATE DIRETTAMENTE DALLA STRUTTURA**  
*(indicare nelle righe sia il numero delle persone che quello dei pernottamenti)*

	N. OSPITI	N. GIORNI DI SOGGIORNO	N. TOTALE PERNOTTAMENTI (*)
<b>MINORI FINO AL COMPIMENTO DEL 18° ANNO DI ETÀ</b> – art. 4 – comma 1) lettera b) del Regolamento			
<b>PERSONALE DIPENDENTE DELLA STRUTTURA RICETTIVA</b> – art. 4 – comma 1) lettera c) del Regolamento			
<b>OSPITI SOGGETTI A PROVVEDIMENTI ADOTTATI DA AUTORITA' PUBBLICHE PER SITUAZIONI DI EMERGENZA O DI NATURA STRAORDINARIA</b> – art. 4 – comma 1) lettera d) del Regolamento			
<b>MEMBRI DI EQUIPAGGI DI COMPAGNIE AEREE</b> CHE SOGGIORNANO PER ESIGENZE DI SERVIZIO – art. 4 – comma 1) lettera f) del Regolamento			
<b>PASSEGGERI RIPROTETTI DA COMPAGNIE AEREE IN ALBERGHI A CARICO DELLE STESSE COMPAGNIE</b> – art. 4 – comma 1) lettera g) del Regolamento			
<b>PARTECIPANTI A MEETING E CONGRESSI OLTRE I 400 PARTECIPANTI</b> – art. 4 – comma 1) lettera h) del Regolamento			
<b>OSPITI CON SOGGIORNO OLTRE IL 21° GIORNO</b> – art. 4 – comma 2) del Regolamento			

(\*) **Nota** - il numero totale di pernottamenti deve essere calcolato come segue: n° ospiti x n° notti  
 (Es: 2 ospiti per 5 notti = 2 x 5=10)

**MODALITA' DI VERSAMENTO AL COMUNE DELL'IMPOSTA**

**bonifico bancario con accredito sul c/c/ di Tesoreria intestato a COMUNE DI FERNO**

**IBAN: IT34W0503450233000000000489**

**Causale: “Imposta di soggiorno mese di .....” indicando la denominazione della struttura ricettiva e il codice fiscale.**

**Allegati:**

1. copia del documento d'identità del dichiarante;
2. attestazioni delle esenzioni;
3. dichiarazioni di rifiuto di pagamento dell'imposta di soggiorno;
4. ricevuta avvenuto pagamento.

Data e luogo.....

Timbro e **Firma** del legale rappresentante/Procuratore

.....