



# CITTA' DI UGENTO

cap 73059 – Provincia di Lecce  
tel. (0833) 555091 - fax (0833) 556496

AL COMUNE DI UGENTO – UFFICIO TRIBUTI – PIAZZA COLOSSO, 73059 UGENTO

## IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER IL MESE DI \_\_\_\_\_

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Ugento approvato con delibera del Consiglio Comunale n°8 del 28 marzo 2012)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 PARTITA IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEDE LEGALE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA \_\_\_\_\_

UBICATA IN \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA \_\_\_\_\_ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA \_\_\_\_\_

### DICHIARA

A) CHE NEL MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

#### SOGGETTI AD IMPOSTA

MESE DI _____	QUANTITATIVI
(A) NUMERI DI OSPITI SOGGETTI AD IMPOSTA	
(B) NUMERI DI PERNOTTAMENTI SOGGETTI AD IMPOSTA	
(C) IMPOSTA DI SOGGIORNO DOVUTA PER NOTTE	<b>Euro</b>
(D) TOTALE IMPOSTA DOVUTA (B x C)	<b>Euro</b>
(E) NUMERO DI OSPITI CHE HANNO RIFIUTATO DI PAGARE L'IMPOSTA <sup>1</sup>	
(F) NUMERO DI PERNOTTAMENTI RIFIUTATI	
(G) TOTALE IMPOSTA RIFIUTATA (F x C)	<b>Euro</b>
(I) TOTALE RIVERSATO AL COMUNE (D - G)	<b>Euro</b>

<sup>1</sup> Allegare Modulo di Dichiarazione di Rifiuto (D,E,F,G)

Ospiti con più di sette pernottamenti (art.5, comma 3 del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		

**SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 4 del Regolamento)**

Minori entro il tredicesimo anno di età (art.6, comma 1, lett. a) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		

Alunni/studenti in viaggi di istruzione e relativi accompagnatori in ragione di un accompagnatore ogni 11 bambini (art.4, comma 1, lett. b) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		

Autisti di pullman e accompagnatori turistici per ogni gruppo di 25persone (art.4, comma 1, lett. c) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		

Proprietari delle abitazioni in multiproprietà utilizzate direttamente dagli stessi (comprensivi i familiari) (art.4, comma 1, lett. d) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		

Portatori di handicap non autosufficienti (art.4, comma 1, lett. e) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di _____		

**B) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_ MEDIANTE:**

- Bollettino di conto corrente postale n° (codice numerico dopo la sigla VCY) \_\_\_\_\_
- Bonifico: CRO n° \_\_\_\_\_

Con causale: Imposta di soggiorno mese di \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

La dichiarazione con gli allegati moduli (A,B,C,D,E,F,G) deve essere inviata entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, al Settore Tributi, con le seguenti modalità:

- 1) al n. di fax 0833/556496;
- 2) tramite servizio postale con raccomandata a/r all'indirizzo Ufficio Tributi, Piazza Colosso-73059 Ugento;
- 3) con consegna a mano all'Ufficio Protocollo negli orari di apertura al pubblico: LUNEDI', MARTEDI', MERCOLEDI', GIOVEDI' E VENERDI' ORE 10.00/12.00 - MARTEDI' ORE 16.00/18.00.
- 4) all'indirizzo di posta certificata (PEC): [protocollo.comune.ugento@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comune.ugento@pec.rupar.puglia.it)