



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità



AL COMUNE DI FERRARA
SETTORE FINANZE e BILANCIO
Servizio Servizi Tributarî
Via Mons. L. Maverna, 4
44122-FERRARA
Fax 0532 418014 / 418022
PEC: servizitributarî@cert.comune.fe.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE TRIMESTRE SOLARE

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 _____

PARTITA IVA - CODICE FISCALE																				
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CON SEDE LEGALE IN _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

A) CHE NEL TRIMESTRE SOLARE (indicare i mesi di riferimento) _____ dell'
Anno _____ HA AVUTO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA i seguenti ospiti:

SOGGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n.° arrivi / ospiti soggetti ad imposta	n.° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di		
Mese di		
Mese di		
TOTALE TRIMESTRE		
Euro a notte **		
Totale imposta dovuta Euro		

SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 5 del Regolamento)

Minori fino al compimento del diciottesimo anno di età	Periodo trimestrale	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		

Soggetto ricoverato o degente presso strutture sanitarie presenti sul territorio provinciale, in quanto abbisogna di cure e/o terapie, anche limitatamente al giorno antecedente alla data del ricovero e/o degenza ed a quello successivo alla data della dimissione.	Periodo	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		

Soggetto in carico ai servizi sociale e sanitario, con certificazione del servizio interessato, ivi compresi coloro che alloggiano temporaneamente a causa degli eventi sismici del 20-29 maggio 2012, presso le strutture presenti sul territorio comunale	Periodo	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		

Soggetto che presta assistenza al degente o ricoverato presso strutture sanitarie presenti sul territorio provinciale, in ragione di massimo n. due accompagnatori/assistenti per malato	Periodo trimestrale	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		

Autista di pullman e/o l'accompagnatore turistico che presta regolare attività di assistenza a gruppi di almeno 18 turisti partecipanti, organizzati dalle agenzie di viaggio e turismo	Periodo trimestrale	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		

Soggetto appartenente a forze di polizia nazionale e locale (es: carabinieri, guardia di finanza, polizia di stato, forestale, penitenziaria, municipale, ecc) o al corpo nazionale dei vigili del fuoco, che soggiornano nelle strutture ricettive per motivi di servizio	Periodo	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		

Soggetto che presta attività di volontariato per emergenze dettate da eventi/calamità naturali	Periodo trimestrale	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		
Personale dipendente del gestore della struttura che ivi svolge attività lavorativa	Periodo trimestrale	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		
Possessore di card turistica	Periodo trimestrale	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		

RIFIUTI DI PAGAMENTO

Ospiti della struttura ricettiva che non hanno corrisposto l'imposta di soggiorno	Periodo trimestrale	n.° arrivi / ospiti	n° pernottamenti
	Mese di		
	Mese di		
	Mese di		
	TOTALE TRIMESTRE		
Nominativi e/o codici fiscali dei soggetti ospiti che non hanno corrisposto l'imposta di soggiorno			

B) 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: quietanza n° _____
- Pagamento OnLine - PayER _____

C) CHE HA EFFETTUATO LA COMPENSAZIONE*** in data odierna detraendo dall'importo totale di cui al punto **B)** l'importo

di € _____, _____ versato erroneamente in eccedenza nel trimestre di _____ in data _____,

per i seguenti motivi: (indicare motivi di errato versamento)

Si precisa che l'importo oggetto di compensazione non è stato richiesto a RIMBORSO.

*** Qualora l'importo da compensare sia superiore o uguale a € 1.500,00, la compensazione deve essere autorizzata e concordata preventivamente con il Servizio Servizi Tributarî del Comune di Ferrara – Tel. 0532-418008/ 418029

NOTE _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante solo in fase di prima dichiarazione
copia della ricevuta del versamento effettuato (facoltativo)

DATA _____

FIRMA _____

(in luogo della sottoscrizione autografa
può essere utilizzata la firma digitale)

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E L'INVIO DELLA DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

- La dichiarazione va **compilata** entro quindici giorni dalla fine di ciascun trimestre.
- La dichiarazione va **inviata** al Servizio Servizi Tributarî con una delle seguenti modalità:
 - ❖ **FAX:** 0532 418022 con allegato documento valido di identità del dichiarante
 - ❖ **PEC:** servizitributari@cert.comune.fe.it
 - ❖ tramite servizio postale con **raccomandata a/r** all'indirizzo: Settore Finanze e Bilancio – Servizio Servizi Tributarî – Ufficio Imposta di soggiorno - via Mons. L. Maverna, 4 – 44122 FERRARA;
 - ❖ consegna **a mano** all' Ufficio Imposta di soggiorno - via Mons. L. Maverna, 4 – 44122 FERRARA con allegato documento valido di identità del dichiarante se diverso dal soggetto che effettua la consegna: dal Lunedì al Venerdì: 9:00 - 12:30 e il Martedì: 15:00 - 16:30;

** La misura dell'imposta stabilita con apposita delibera di Giunta Comunale è la seguente:

STRUTTURE ALBERGHIERE

Classificazione	Imposta (euro) a persona / notte fino ad un massimo di cinque pernottamenti consecutivi
1 stella	1,00
2 stelle	1,50
3 stelle	2,00
4 stelle	2,50
5 stelle	3,00

RESIDENZE TURISTICHE ALBERGHIERE – RESIDENCE

Classificazione	Imposta (euro) a persona / notte fino al numero massimo di cinque pernottamenti consecutivi previsti dall'art.2 del Regolamento
2 stelle	1,50
3 stelle	2,00
4 stelle	2,50

STRUTTURE RICETTIVE EXTRALBERGHIERE

Classificazione	Imposta (euro) a persona / notte fino al numero massimo di cinque pernottamenti consecutivi previsti dall'art.2 del Regolamento
Affittacamere	1,50
Appartamenti ammobiliati ad uso turistico	1,50
Bed & Breakfast – Room & Breakfast	1,50

CASE E APPARTAMENTI PER VACANZA

Classificazione	Imposta (euro) a persona / notte fino al numero massimo di cinque pernottamenti consecutivi previsti dall'art.2 del Regolamento
2 soli	1,00
3 soli	1,50
4 soli	2,00

STRUTTURE RICETTIVE EXTRALBERGHIERE PER OSPITALITA' COLLETTIVA

Classificazione	Imposta (euro) a persona / notte fino al numero massimo di cinque pernottamenti consecutivi previsti dall'art.2 del Regolamento
Campeggio	0,00
Ostello	0,50
Case per ferie	0,50

AGRITURISMO

Classificazione	Imposta (euro) a persona / notte fino al numero massimo di cinque pernottamenti consecutivi previsti dall'art.2 del Regolamento
1 margherita	0,50
2 margherite	0,50
3 margherite	1,00
4 margherite	1,50
5 margherite	2,00