



COMUNE
DI ANCONA



IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE TRIMESTRALE

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Ancona approvato con delibera del Consiglio Comunale n. 69 del 24 giugno 2011 come successivamente modificato ed integrato in ultimo con delibera del Consiglio Comunale n. 23 del 11 aprile 2016)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A _____ PROV. _____

IL ____/____/____ RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL. _____ CELL. _____

FAX _____ E-MAIL/PEC _____

CODICE FISCALE																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

CODICE FISCALE																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PARTITA IVA																	
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA IN _____ VIA/PIAZZA _____ N. _____

TIPOLOGIA STRUTTURA _____; CATEGORIA _____ STELLE; COD. STRUTTURA _____

DICHIARA

CHE NEL TRIMESTRE SOLARE _____ - _____ DELL'ANNO _____ HANNO
PERNOTTATO PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA:



COMUNE
DI ANCONA



A) SOGGETTI AD IMPOSTA

Soggetti ad imposta mese/anno:	Ospiti n.	Pernottamenti n.	Tariffa (€)	Importo riscosso (€)
_____/20__				
_____/20__				
_____/20__				
Totale soggetti				

(L'importo riscosso è dato dal prodotto tra il numero di pernottamento e la tariffa unica)

B) SOGGETTI RESIDENTI E SOGGETTI ESENTI

Attività relativa al Trimestre _____ Anno 201__	Ospiti n.	Pernottamenti n.
Residenti nel Comune di Ancona		
Minori entro il 14° anno di età		
Malati che devono effettuare terapie presso strutture sanitarie che si trovano nel territorio comunale ed eventuale accompagnatore.		
Soggetti che assistono i degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio, in ragione di n. 2 accompagnatori per paziente.		
Genitori, o accompagnatori delegati, che assistono i minori di diciotto anni degenti ricoverati presso strutture sanitarie del territorio per un massimo di n. 2 persone per paziente.		
Le persone con disabilità non autosufficienti, con idonea certificazione medica, e i loro accompagnatori.		
Appartenenti alle Forze armate, alla Polizia statale e locale e i vigili del fuoco che pernottano per esigenze di servizio.		
Soggetti che alloggiano in strutture ricettive a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche.		
Autisti di pullman e di accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati delle agenzie di viaggio.		
Soggetti che pernottano per più di 7 gg. consecutivi.		
Soggetti che pernottano per più di 15 giorni nel corso dell'anno solare.		

C) SOGGETTI IMPONIBILI CHE NON HANNO PAGATO L'IMPOSTA

Attività relativa al Trimestre _____ Anno 201__	Ospiti n.	Pernottamenti n.
Soggetti che si sono rifiutati di pagare l'imposta di soggiorno		

Ancona, lì _____

FIRMA

Allegati: carta d'identità del firmatario