

Denominazione struttura			C.F./P.I.	
Indirizzo della struttura				
Nome e Cognome Gestore			Codice Fiscale	
Tipologia Struttura	<input type="checkbox"/> Alberghiera a n. _____ stelle; <input type="checkbox"/> Extra Alberghiera:(esempio B&B, Affittacamere, ecc.) _____			
Telefono	Fax	Indirizzo P.E.C./E-Mail		

Periodo di riferimento _____ ° Trimestre	Dati riferiti ai pernottamenti					Misura Imposta(euro) (e)	Totale Imposta da versare(euro) (f)	Estremi del versamento al Comune
	N. complessivo (a)	N. esenzioni (b)	* N.esclusioni (c)	N. rifiuti (d)	N. assoggettati (a-b-c-d)			
mese								
mese								
mese								
Totale trimestre								

* Il numero delle esclusioni è riferito ai pernottamenti non assoggettati all'imposta, che eccedono i cinque pernottamenti consecutivi assoggettati.

Documentazione allegata:

Copia del documento d'identità del dichiarante; Copia del versamento effettuato al Comune; Copia delle dichiarazioni di esenzioni, di esclusione e di rifiuto rilasciate dagli ospiti sul modello predisposto dal Comune; Altro _____.

La presente dichiarazione deve essere inviata al Comune di Crotone con lettera di presentazione entro il giorno 15 del mese successivo al trimestre di riferimento all'indirizzo pec "protocollocomune@pec.comune.crotone.it" o consegnata direttamente all'ufficio protocollo del Comune o trasmessa a mezzo Posta.

Il sottoscritto _____, nella qualità di _____ della struttura ricettiva dichiara di aver reso la dichiarazione consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o atti falsi è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, agli effetti dell'art.76 del DPR n.445/2000.

IL DICHIARANTE

Data,.....

.....