

**MODULO IMPOSTA DI SOGGIORNO PERIODO
DAL 1° DICEMBRE AL 30 NOVEMBRE DELL' ANNO _____**

DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE DA PARTE DELLE STRUTTURE
RICETTIVE CHE NON UTILIZZINO IL SOFTWARE.

**AL COMUNE DI SAUZE D'OULX – SETTORE TRIBUTI –
email: ufficio.tributi@comune.sauzedoulx.to.it**

(Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Sauze d'Oulx approvato con delibera C.C. n°39 del 13.12.2024 e s.m.i.)

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

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

_____ N. ____ CAP ____ TEL _____ CEL _____

E-MAIL _____ PEC _____

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 _____

CODICE CIR _____

DICHIARA

A) CHE DAL 1° SETTEMBRE _____ AL 30 NOVEMBRE _____ DELL'ANNO _____ HA AVUTO PRESSO LA STRUTTURA SOPRA INDICATA

SOGGETTI AD IMPOSTA

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di SETTEMBRE		
Mese di OTTOBRE		
Mese di NOVEMBRE		
TOTALE PERIODO		

Ospiti con più di DODICI pernottamenti	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
--	---------	-----------	------------------

(art.5, comma 4 del Regolamento)	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

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

Minori entro il dodicesimo anno di età (art.4, comma 1, lett. a) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

PERSONE CHE PRESTANO ATTIVITA' LAVORATIVA NELLE STRUTTURE RICETTIVE (art.4, comma 1, lett. B) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

Appartenenti alle Forze dell'ordine statale e locale per esigenze di servizio (art.4, comma 1, lett. c) del Regolamento	Periodo	n° ospiti (*)	n° pernottamenti (*)
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

Soggetti disabili con percentuale almeno del 50% e un accompagnatore (art.4, comma 1, lett. d) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

Autisti di pullman e gli accompagnatori/guide turistiche o insegnati che prestano attività di assistenza a gruppi organizzati, minimo 15 persone con viaggio organizzato mediante pacchetto turistico predisposto da organizzatore professionale con unica prenotazione (art.4, comma 1, lett. e) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

Giornalisti che svolgono servizi di promozione turistica del territorio; (art.4, comma 1, lett. f) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

Volontari ospitati nelle strutture ricettive che offrono il proprio servizio in occasione di emergenze ambientali (art.4, comma 1, lett. g) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

Persone ospitate nelle strutture ricettive su disposizione dell'Autorità pubblica a causa di particolari situazioni di emergenza, conseguenti ad eventi calamitosi o di natura straordinaria e per finalità di soccorso umanitario (art.4, comma 1, lett. h) del Regolamento)	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA

Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di SETTEMBRE		
	Mese di OTTOBRE		
	Mese di NOVEMBRE		
	TOTALE PERIODO		

B) CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI EURO _____ IN DATA _____ MEDIANTE:

- Bonifico Bancario: CRO n° _____

IBAN INTESTATO AL COMUNE DI SAUZE D'OULX: **IT 98 P 02008 30080 000107166624**

NOTE _____

ALLEGATI: 1) copia del documento di identità del dichiarante
 2) copia attestazione del versamento

DATA _____ FIRMA _____

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSEGNA DEL MODULO

La dichiarazione può esser inviata al Settore Tributi con le seguenti modalità:

- all'indirizzo di posta elettronica ufficio.tributi@comune.sauzedoulx.to.it;
- all'indirizzo di posta elettronica certificata comune.sauzedoulx@legalmail.it;
- con consegna a mano negli orari di apertura al pubblico previo appuntamento telefonico (tel. 0122 850380 int.5): dal lunedì al venerdì ore 09.30/12.30. Nelle giornate di lunedì e venerdì anche al pomeriggio ore 14.00/15.30;
- tramite servizio postale con raccomandata a/r all'indirizzo Comune di Sauze d'Oulx, Ufficio Tributi, Via della Torre 11, 10050 Sauze d'Oulx.

NOTE

Il n° pernottamenti può non corrispondere al n° ospiti. Ad esempio un ospite che soggiorna 2 notti va dichiarato come segue:

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di ...	1	2

Nel caso degli ospiti con più di dodici pernottamenti la dichiarazione deve essere fatta nel seguente modo: indicare i primi dodici pernottamenti nel riquadro previsto per i "soggetti ad imposta" ed il totale dei pernottamenti nel riquadro relativo agli "ospiti con più di dodici pernottamenti".

Si riporta l'esempio di un ospite con 13 pernottamenti consecutivi:

Periodo	n° ospiti soggetti ad imposta	n° pernottamenti soggetti ad imposta
Mese di ...	1	12
TOTALE PERIODO		

Ospiti con più di dodici pernottamenti	Periodo	n° ospiti	n° pernottamenti
	Mese di	1	13
TOTALE PERIODO			