



# COMUNE di ODERZO

## CITTÀ ARCHEOLOGICA

### SERVIZIO TRIBUTI

<http://www.comune.oderzo.tv.it>

e-mail istituzionale: [urp@comune.oderzo.tv.it](mailto:urp@comune.oderzo.tv.it)

## IMPOSTA di SOGGIORNO

### **Modulo DICHIARAZIONE TRIMESTRALE PRESENZE**

MESI di \_\_\_\_\_ - ANNO \_\_\_\_\_

*(Regolamento per la disciplina dell'imposta di soggiorno nel comune di Oderzo approvato con DCC n° 50 del 17/12/2014 e modificato con DCC n° 7 del 30/03/2015 e n. 3 del 21/02/2018)*

**Sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli articoli 46/47 del D.P.R. 445/2000 io sottoscritto/a**

| A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE |      |              |              |
|--|------|--------------|--------------|
| Codice Fiscale:                          |      |              |              |
| Cognome e Nome:                          |      |              |              |
| Nato/a a                                 |      | Prov.:       | Data:        |
| Residenti in via/piazza                  |      | Civ./interno | Località/CAP |
| Telefono:                                | Fax: | Cellulare:   |              |
| E-mail:                                  |      |              |              |

**Dichiaro di sottoscrivere la presente dichiarazione in nome e per conto dell'impresa di seguito indicata:**

| B - DATI DELL'IMPRESA                         |      |                             |              |
|---|------|-----------------------------|--------------|
| Partita IVA:                                  |      |                             |              |
| Denominazione/Ragione sociale:                |      |                             |              |
| Con sede in via/piazza:                       |      | Civ./interno                | Località/CAP |
| Telefono:                                     | Fax: | E-mail:                     |              |
| <b>PER LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA:</b> |      |                             |              |
| Con sede in via/piazza:                       |      | Civ./interno                | Località/CAP |
| Telefono:                                     | Fax: | E-mail:                     |              |
| Classificazione alberghiera                   |      | Tipologia extra-alberghiera |              |

## DICHIARA

**A) CHE NEL \_\_\_\_\_ (1°, 2°..) TRIMESTRE SOLARE (MESI DI \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_) ANNO \_\_\_\_\_ HA OSPITATO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:**

**1. SOGGETTI AD IMPOSTA PER PERNOTTAMENTO FINO A 5 GIORNI CONSECUTIVI:**

| Periodo   | N° ospiti soggetti ad imposta | N° pernottamenti | Importi da versare |
|---|-------------------------------|------------------|--------------------|
| <b>TOTALE</b> A)  |                               |                  |                    |
| Per soggiorni a cavallo di 2 trimestri:<br>1) <b>Ripporto</b> di pernottamenti del trimestre precedente, ma che vengono riscossi nel trimestre in corso ( <b>VEDI NOTA *</b> ) B) |                               |                  |                    |
| Per soggiorni a cavallo di 2 trimestri:<br>2) <b>Detrazione</b> per pernottamenti attuali, ma che saranno riscossi nel trimestre successivo ( <b>VEDI NOTA *</b> ) C)             |                               |                  |                    |
| <b>TOTALI DEL TRIMESTRE (A + B - C)</b>   |                               |                  |                    |

**2. SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (nuovo art. 4 del Regolamento modificato con DCC n° 7 del 30/03/2015)**

| CASI D'ESENZIONE |   | TRIMESTRE |                  | TOTALE TRIMESTRE |
|------------------|---|-----------|------------------|------------------|
|                  |   | N° OSPITI | N° PERNOTTAMENTI |                  |
| A)               | portatori di handicap non autosufficienti   |           |                  |                  |
| B)               | Minori sino al compimento dei 14 anni di età  |           |                  |                  |
| C)               | soggetti non paganti presso la struttura ricettiva  |           |                  |                  |
| D)               | autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza ai gruppi di almeno 25 persone organizzati dalle agenzie di viaggi e turismo  |           |                  |                  |
| E)               | appartenenti alle Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco e operatori della Protezione Civile che pernottano in occasione di eventi di particolare rilevanza per cui sono chiamati ad intervenire nella nostra città per esigenze di servizio   |           |                  |                  |
| F)               | malati che effettuano terapie e chi assiste i degenti ricoverati o i malati che effettuano terapie presso strutture sanitarie site nel Comune o nei Comuni limitrofi, in ragione di un accompagnatore se il paziente è maggiorenne e di due accompagnatori se il paziente è minore. |           |                  |                  |
|                  | <b>TOTALI</b>   |           |                  |                  |

**3. SOGGETTI CHE HANNO SOGGIORNATO NEI GIORNI PRECEDENTI IN ALTRE STRUTTURE, ASSOLVENDO AL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA**

| PERIODO                 | N° OSPITI | N° PERNOTTAMENTI |
|-------------------------|-----------|------------------|
| <b>TOTALE TRIMESTRE</b> |           |                  |

**4. SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI PAGARE L'IMPOSTA**

| PERIODO                 | N° OSPITI | N° PERNOTTAMENTI |
|-------------------------|-----------|------------------|
| <b>TOTALE TRIMESTRE</b> |           |                  |

**DICHIARA INOLTRE**

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

pagamento diretto o bonifico bancario a favore del tesoriere INTESA SAN PAOLO SPA (che dal 23 luglio 2018 ha incorporato la CASSA di RISPARMIO del VENETO) filiale di Oderzo in Piazza Carducci, 6,

intestato a: **COMUNE di ODERZO - SERVIZIO TESORERIA - Via Garibaldi 14 - 31046 Oderzo IBAN : IT82 F030 6912 1171 0000 0046 335 (nuovo dal 23 luglio 2018),**

- modello F24 - senza spese - utilizzando, nella sezione "IMU e altri tributi locali", i seguenti codici:

**Codice Comune: F999**

**Codice Tributo: 3936**

C) CHE HA EFFETTUATO **COMPENSAZIONE** di euro.....per imposta pagata in eccedenza nel ..... trimestre (mesi di .....

Si allega il modulo di richiesta rimborso/compensazione.

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

\_\_\_\_\_ Data e luogo

\_\_\_\_\_ Firma del gestore della struttura ricettiva

### Note per la compilazione della presente dichiarazione

**Nota \*** : per i soggiorni a cavallo di trimestre nella Tabella 1) **SOGGETTI AD IMPOSTA PER PERNOTTAMENTO FINO A 5 GIORNI CONSECUTIVI** compare la voce: "Riporto di pernottamenti del trimestre precedente, ma che vengono riscossi nel trimestre in corso" e "Detrazione per pernottamenti attuali, ma che saranno riscossi nel trimestre successivo".

Tali voci si riferiscono agli ospiti della struttura ricettiva che hanno iniziato il loro periodo di permanenza nel trimestre precedente che è terminato il trimestre successivo.

**Esempio: inizio pernottamento a Oderzo dal 29 marzo 2015 – termine pernottamento 1 aprile 2015 (totale 4 pernottamenti).** Dovranno essere dichiarati 3 giorni nel trimestre solare gennaio/febbraio/marzo e 1 giorno nel trimestre aprile/maggio/giugno. L'imposta sarà pagata dall'ospite alla fine del soggiorno, ossia nel mese di aprile 2015 ed il relativo versamento totale, da parte del gestore della struttura, verrà effettuato entro il 15 luglio 2015. Nella dichiarazione del trimestre gennaio/febbraio/marzo i tre giorni di pernottamento del mese di marzo saranno indicati nella "Detrazioni pernottamenti che saranno riscossi nel trimestre successivo" con l'indicazione di un ospite soggetto ad imposta e tre pernottamenti soggetti ad imposta. Nella dichiarazione del trimestre aprile/maggio/giugno i giorni di pernottamento del mese di marzo saranno indicati nella colonna "Riporto di pernottamenti del trimestre precedente, ma che vengono riscossi nel trimestre in corso", dove il numero degli ospiti è sempre uno ed i pernottamenti soggetti ad imposta sono tre. Mentre il pernottamento del mese di aprile sarà indicato correttamente nel trimestre di competenza.

### Dove e come consegnare il presente Modulo

La dichiarazione va compilata e consegnata entro 15 giorni dalla fine di ciascun trimestre solare (15 aprile – 15 luglio – 15 ottobre – 15 gennaio).

**Poiché l'imposta decorre dal 1° gennaio 2015, la prima dichiarazione dovrà essere presentata entro il 15 aprile 2015.**

La dichiarazione **firmata** può essere inviata al Servizio Tributi del Comune di Oderzo con le seguenti modalità:

- all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) : protocollo.comune.oderzo.tv@pecveneto.it
- all'indirizzo di posta elettronica: tributi@comune.oderzo.tv.it
- al numero di fax 0422/81.22.69;
- tramite servizio postale con raccomandata A/R all'indirizzo: Ufficio Tributi - Via G. Garibaldi,14 – 31046 ODERZO (TV)
- con consegna a mano negli orari di apertura al pubblico dell'Ufficio Protocollo in Via G. Garibaldi,14.

**Il versamento dell'imposta al Comune dovrà avvenire entro la data di scadenza della presentazione della dichiarazione di ogni periodo.**

**Per eventuali ulteriori informazioni visitare il sito [www.comune.oderzo.tv.it](http://www.comune.oderzo.tv.it) oppure telefonare ai seguenti numeri di telefono 0422/81.22.30 – 0422/81.22.37**