

# DICHIARAZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

ANNO D'IMPOSTA \_\_\_\_\_

Conforme al modello ministeriale - www.agenziaentrate.it

<b>TIPOLOGIA DI DICHIARAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> \ <input type="checkbox"/>		
<b>INDIVIDUAZIONE DEL COMUNE E DEL DICHIARANTE</b>	Comune <input type="text"/>	Provincia (sigla) <input type="text"/>	Codice catastale del Comune <input type="text"/>
	<b>TIPOLOGIA DEL DICHIARANTE</b>		
	<input type="checkbox"/> Gestore della struttura ricettiva	<input type="checkbox"/> Mediatore della locazione	<input type="checkbox"/> Dichiarante diverso dal gestore della struttura ricettiva
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Intermediario
<b>DATI DEL GESTORE/MEDIATORE DELLA LOCAZIONE DELLA STRUTTURA RICETTIVA</b>	Attività d'impresa (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Partita IVA <input type="text"/>	Codice fiscale <input type="text"/>
	Indirizzo di posta elettronica ordinaria PEO <input type="text"/>		Telefono <input type="text"/>
	Indirizzo di posta elettronica certificata PEC <input type="text"/>		
<b>PERSONE FISICHE</b>	Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>	Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Data di nascita giorno mese anno <input type="text"/>	Comune (o Stato estero) di nascita <input type="text"/>	Provincia (sigla) <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> DOMICILIO FISCALE (O SEDE LEGALE) PRESENTE IN ITALIA	Via/Piazza <input type="text"/>	N. civico <input type="text"/>
		Comune <input type="text"/>	C.A.P. <input type="text"/>
		Frazione <input type="text"/>	Località <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> DOMICILIO FISCALE (O SEDE LEGALE) PRESENTE IN UNO STATO ESTERO	Stato estero <input type="text"/>	
<b>SOGGETTI DIVERSI DALLE PERSONE FISICHE</b>	Denominazione o Ragione sociale <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> DOMICILIO FISCALE (O SEDE LEGALE) PRESENTE IN ITALIA	Via/Piazza <input type="text"/>	N. civico <input type="text"/>
		Comune <input type="text"/>	C.A.P. <input type="text"/>
		Frazione <input type="text"/>	Località <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> DOMICILIO FISCALE (O SEDE LEGALE) PRESENTE IN UNO STATO ESTERO	Stato estero <input type="text"/>	
<b>DICHIARANTE DIVERSO DAL GESTORE/MEDIATORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA</b>	Codice fiscale del sottoscrittore <input type="text"/>	Codice di carica <input type="text"/>	Codice fiscale società dichiarante <input type="text"/>
	Cognome <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>	Sesso (barrare la relativa casella) <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Data di nascita giorno mese anno <input type="text"/>	Comune (o Stato estero) di nascita <input type="text"/>	Provincia (sigla) <input type="text"/>
<b>FIRMA DELLA DICHIARAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> PRESA DI RESPONSABILITÀ	<b>FIRMA</b> <input type="text"/>	
<b>IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA</b>	Codice fiscale intermediario <input type="text"/>	N. iscrizione all'albo del CAF <input type="text"/>	
<b>RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO</b>	Soggetto che ha predisposto la dichiarazione <input type="checkbox"/>		
	<b>FIRMA DELL'INTERMEDIARIO</b> <input type="text"/>		
	Data dell'impegno giorno mese anno <input type="text"/>	<input type="text"/>	

STUDIO 74 - www.studio74.it

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DATI DELLA STRUTTURA RICETTIVA**

Progressivo				Struttura ricettiva commerciale (barrare la relativa casella)		Codice attività della struttura (codice ATECO)	
Denominazione della struttura				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Codice fiscale della struttura				Partita IVA della struttura			
Via/Piazza						N. civico	C.A.P.
Comune							Provincia (sigla)
Frazione				Località			
Indirizzo di posta elettronica ordinaria PEO						Telefono	
Indirizzo di posta elettronica certificata PEC							

**PERIODO PRIMO TRIMESTRE**

Imposta applicata a notte	Imposta ridotta applicata a notte	Numero presenze a tariffa ordinaria	Numero presenze esenti dall'imposta	Numero presenze cui spetta la riduzione
1	2	3	4	5

**PERIODO SECONDO TRIMESTRE**

Imposta applicata a notte	Imposta ridotta applicata a notte	Numero presenze a tariffa ordinaria	Numero presenze esenti dall'imposta	Numero presenze cui spetta la riduzione
1	2	3	4	5

**PERIODO TERZO TRIMESTRE**

Imposta applicata a notte	Imposta ridotta applicata a notte	Numero presenze a tariffa ordinaria	Numero presenze esenti dall'imposta	Numero presenze cui spetta la riduzione
1	2	3	4	5

**PERIODO QUARTO TRIMESTRE**

Imposta applicata a notte	Imposta ridotta applicata a notte	Numero presenze a tariffa ordinaria	Numero presenze esenti dall'imposta	Numero presenze cui spetta la riduzione
1	2	3	4	5

**VERSAMENTI**

Estremi del/dei versamenti/o	
Importo annuale (cumulativo) versato al comune	
,00	

**ANNOTAZIONI GENERALI**

--	--

