



AL COMUNE DI MILANO
DIREZIONE SETTORE FINANZE E ONERI TRIBUTARI
VIA SILVIO PELLICO, N. 16
20122 MILANO

DICHIARAZIONE MENSILE RESA AI FINI DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 9 del Regolamento per l'imposta di soggiorno approvato con Deliberazione di Consiglio comunale n. 19/2012)

RIFERITA AL MESE DI _____ ANNO _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

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

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

TEL _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' / TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE

C.F. E P. IVA. _____ CON SEDE LEGALE IN _____

ALLA VIA/PIAZZA _____ CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA

RICETTIVA *(indicare la denominazione)* _____

UBICATA IN VIA _____ N° CI VICO _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA (APPORRE LA X SULLA RIGA INTERESSATA)

<input type="checkbox"/>	1 ☆ , RTA 2☆ e altre strutture ricettive extra alberghiere
<input type="checkbox"/>	2☆ stelle, RTA 3☆
<input type="checkbox"/>	3☆ stelle, RTA 4☆
<input type="checkbox"/>	4☆ stelle,
<input type="checkbox"/>	5☆ stelle e oltre

NEL CASO DI TIPOLOGIA EXTRA -ALBERGHIERA DESCRIVERE LA STRUTTURA:

**DICHIARA**

CHE NEL MESE DI _____ ANNO _____ HA AVUTO NELLA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

A) ARRIVI

N° ARRIVI DEL MESE

B) DEFINIZIONE DELL'IMPOSTA

N° PRESENZE TOTALI DEL MESE DI COMPETENZA	N° TOTALE ESENTI	N° TOTALE ASSOGGETTATI A IMPOSTA

C) DEFINIZIONE DEL VERSATO

Mese di competenza

IMPOSTA DOVUTA DEL MESE DI COMPETENZA (1)	IMPOSTA INCASSATA RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (2)	IMPOSTA IN SOSPEO RELATIVA AL MESE DI COMPETENZA (3)

Mesi precedenti

RESIDUO DA MESI PRECEDENTI (4)	IMPOSTA INCASSATA RELATIVA AI MESI PRECEDENTI (5)	RESIDUO DA RIPORTARE RELATIVO A MESI PRECEDENTI (6)

TOTALI

TOTALE INCASSATO (2+5)	TOTALE RESIDUO DA RIPORTARE (3+6)

RIFIUTI AL PAGAMENTO

OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO CON FIRMA DEL DOCUMENTO		OSPITI CHE RIFIUTANO IL PAGAMENTO SENZA FIRMA DEL DOCUMENTO	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

**D) ESENZIONI**

(indicare nelle righe sia il numero delle persone che quello dei pernottamenti di cui si allegano attestazioni)

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHÉ MINORI - <i>art.5 lettera a) del Regolamento</i>		GIOVANI FINO A 30 ANNI DI ETÀ OSPITI NEGLI OSTELLI DELLA GIOVENTÙ GESTITI DA SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI SENZA SCOPO DI LUCRO <i>ai sensi dell'art.5 lettera b) del Regolamento</i>		STUDENTI UNIVERSITARI DI ETÀ NON SUPERIORE AI 26 ANNI - <i>nei casi previsti dall'art.5 lettera g) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHÉ ACCOMPAGNATORI DI SOGGETTI DEGENTI PREVIA AUTOCERTIFICAZIONE - <i>art.5 lettera c) del Regolamento</i>		OSPITI NON SOGGETTI A IMPOSTA PERCHÉ PROSEGUONO CURE E LORO ACCOMPAGNATORI <i>art.5 lettera d) del Regolamento</i>		PERSONE CON DISABILITÀ ED ACCOMPAGNATORI <i>ai sensi dell'art.5 lettera h) del Regolamento</i>	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

OSPITI APPARTENENTI ALLE FORZE DELL'ORDINE E/O FORZE ARMATE ITALIANE <i>limitatamente al servizio ai sensi dell'art.5 lettera f) del Regolamento</i>		VOLONTARI PROTEZ. CIVILE E ASSOCIAZ. DI VOLONTARI IN CASO DI CALAMITÀ E GRANDI EVENTI <i>ai sensi dell'art.5 lettera i) del Regolamento</i>		OSPITI DI RESIDENCE CON SOGGIORNO SUPERIORE OLTRE IL 14° GIORNO	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO	N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO

RESIDENTI NEL COMUNE DI MILANO	
N° OSPITI	N° GIORNI DI SOGGIORNO



E) RIDUZIONE NEL LIMITE DEL 50% AI SENSI DELL'ART.5 DEL REGOLAMENTO (PERIODO AGOSTO) elemento di dettaglio compreso nelle lettere A), B) e C)

N° OSPITI ASSOGGETTATI A IMPOSTA	N° GIORNI DI SOGGIORNO	TOTALE IMPOSTA DOVUTA
		€.

F) PER EVENTI CONGRESSUALI DI RILEVANTE IMPORTANZA (CON ALMENO 1.000 PARTECIPANTI)

F1) RIDUZIONE DEL 20% DELL' IMPOSTA DI SOGGIORNO ASSOLTA PREVENTIVAMENTE DALL'ENTE ORGANIZZATORE DEL CONGRESSO di RILEVANTE IMPORTANZA E QUALORA IL CONGRESSO COINVOLGA UN NUMERO MINIMO DI 500 PARTECIPANTI CON UN MINIMO DI 50 PRESENZE PER STRUTTURA RICETTIVA

CONGRESSO	N° OSPITI ASSOGGETTATI A IMPOSTA	N° GIORNI DI SOGGIORNO	COSTO DELLA STANZA PER NOTTE (RIDUZIONE DEL PREZZO ALMENO DEL 25 %)	TOTALE IMPOSTA GIÀ ASSOLTA DAL SOGGETTO ORGANIZZATORE
			€.	€.
			€.	€.
			€.	€.
			€.	€.

F2) RIDUZIONE DEL 20% DELL'IMPOSTA PER EVENTI CONGRESSUALI DI RILEVANTE IMPORTANZA QUALORA L'IMPOSTA SIA ASSOLTA DIRETTAMENTE DALL' OSPITE

CONGRESSO	N° OSPITI ASSOGGETTATI A IMPOSTA	N° GIORNI DI SOGGIORNO	COSTO DELLA STANZA PER NOTTE (RIDUZIONE DEL PREZZO ALMENO DEL 25 %)	TOTALE IMPOSTA DOVUTA
			€.	€.
			€.	€.
			€.	€.
			€.	€.



G) PAGAMENTO ANTICIPATO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO DA PARTE DEL SOGGETTO ORGANIZZATORE DI VIAGGI DI GRUPPO / CONVENTION / EVENTI / ALTRI CONGRESSI QUALORA L'EVENTOVIAGGIO DI GRUPPO COINVOLGA UN NUMERO MINIMO DI 500 PARTECIPANTI CON UN MINIMO DI 50 PRESENZE PER STRUTTURA RICETTIVA

EVENTO VIAGGIO DI GRUPPO ALTRO CONGRESSO	N° OSPITI ASSOGGETTATI A IMPOSTA	N° GIORNI DI SOGGIORNO	COSTO DELLA STANZA PER NOTTE (RIDUZIONE DEL PREZZO ALMENO DEL 25 %)	TOTALE IMPOSTA GIA ASSOLTA DALL'ENTE ORGANIZZATORE
			€.	€.
			€.	€.
			€.	€.
			€.	€.

MODALITA' DI VERSAMENTO AL COMUNE DELL'IMPOSTA

a) Di avere effettuato il pagamento dell'imposta mediante procedura informatica M. A. V. ON LINE

(indicare gli estremi del pagamento)

b) Di avere effettuato il pagamento dell'imposta mediante versamento in contanti presso lo sportello di **Tesoreria di Via Silvio Pellico, 16** riportando nella causale la dicitura "Imposta di soggiorno mese di indicare la denominazione della struttura ricettiva e il codice fiscale"

(indicare gli estremi del pagamento)

c) Di avere effettuato il pagamento dell'imposta mediante bonifico bancario con accredito sul c/c/ di Tesoreria intestato a:

COMUNE DI MILANO – IMPOSTA DI SOGGIORNO
ABI 3069 CAB 01783 NUMERO 1000/00000196
IBAN: IT76 P030 6901 7831 0000 0000 196

riportando nella causale la dicitura "Imposta di soggiorno mese di indicare la denominazione della struttura ricettiva e il codice fiscale"

(indicare gli estremi del pagamento e allegarne copia)



Allegati:

1. copia del documento del dichiarante
2. attestazioni di esenzioni (le attestazioni possono essere trattenute e conservate presso la struttura ricettiva)
3. n..... dichiarazioni di rifiuto di pagamento dell'imposta di soggiorno

Data e luogo.....

Timbro e Firma del legale rappresentante

.....