

Al Comune di _____

DICHIARAZIONE SEMESTRALE PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO
Aree attrezzate riservate alla sosta degli autocaravan
I semestre (periodo gennaio - giugno)
l.r. 10/2023, DGR 1534/2024

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e cognome		
Cittadinanza		
Codice fiscale		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
Email	Telefono	
In qualità di	☐ Titolare ☐ Legale rappresentante ☐ Altro (<i>specificare</i>)	
CIN		
Ragione sociale		
Tipologia		

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e presa visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web dell'Ente al quale è rivolta l'istanza o reperibile nei locali dello stesso,

DICHIARA

- che la tariffa di ALTA STAGIONE per autocaravan per ogni notte di sosta:

applicata fino al 30 aprile* è pari a	€
applicata dal 1° maggio* è pari a	€

- che il versamento riguarda il **periodo gennaio-giugno dell'anno** _____;
- di essere consapevole che la presente dichiarazione deve essere presentata entro il 30 settembre dello stesso anno;

* se non sono state apportate variazioni alla tariffa, inserire due volte lo stesso valore.

- che nel periodo sopra indicato hanno sostato i seguenti autocaravan:

Mese	Numero autocaravan per notte di sosta	Numero autocaravan per notte di sosta esenti dall'imposta	Numero autocaravan per notte di sosta a cui spetta la riduzione del 50 % (GRUPPI)*	Imposta totale riscossa
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio**				
1-15 Giugno**				
16-30 Giugno				
TOTALE				

* L'imposta è ridotta del 50% nel caso di gruppi organizzati formati da almeno 25 partecipanti.

** L'imposta è ridotta del 50% nei periodi di bassa stagione.

L'importo complessivo dell'imposta riscossa da versare al Comune è di _____;

- che il pagamento è avvenuto con le seguenti modalità:

Eventuali note:

Luogo e data _____

Il/la dichiarante
