



Comune di Cittadella

Cittadella Città d'Arte

Provincia di Padova



MODULO C/1

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE I TRIMESTRE SOLARE

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

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

_____ N. _____ CAP _____ TEL _____ CELL. _____

FAX _____ @MAIL _____

CODICE FISCALE: _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

CODICE FISCALE: _____

PARTITA I.V.A.: _____

SEDE LEGALE A _____ PROV. ___ VIA/PIAZZA _____ N. _

CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____

UBICATA A CITTADELLA IN VIA/PIAZZA _____

CLASSIFICAZIONE ALBERGHIERA _____ TIPOLOGIA EXTRA-ALBERGHIERA _____

DICHIARA

A) CHE NEL TRIMESTRE SOLARE GENNAIO/FEBBRAIO/MARZO ANNO ____ HANNO SOGGIORNATO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

SOGGETTI AD IMPOSTA:

Periodo	n. ospiti soggetti ad imposta**	n. pernottamenti soggetti ad imposta**
Riporto trimestre precedente		
Mese di GENNAIO		
Mese di FEBBRAIO		
Mese di MARZO		
Detrazioni pernottamenti riscossi il mese successivo*		
TOTALE TRIMESTRE		
Euro a notte ***		
TOTALE IMPOSTA DOVUTA		€

Ospiti con più di cinque pernottamenti	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		



Comune di Cittadella

Cittadella Città d'Arte

Provincia di Padova



SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 4 del Regolamento)			
Residenti nel Comune di Cittadella	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		
Minori entro il sedicesimo anno di età	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		
Malati che devono effettuare terapie presso strutture sanitarie	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		
Accompagnatore di malato che deve effettuare terapie	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		
Accompagnatore che assiste degente ricoverato presso struttura sanitaria	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		
Genitori o accompagnatori delegati che assistono ricoverati minorenni presso struttura sanitaria	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		
Persone diversamente abili	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		
Accompagnatore di persona diversamente abile non autosufficiente	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		



Comune di Cittadella

Cittadella Città d'Arte

Provincia di Padova



Autisti di pullman e accompagnatori turistici per ogni gruppo di 25 persone	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		

Appartenenti alle forze di Polizia statale e locale ed al Corpo dei Vigili del Fuoco per esigenze di servizio	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		

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 GENNAIO		
	Mese di FEBBRAIO		
	Mese di MARZO		
	TOTALE TRIMESTRE		

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

- Tramite la piattaforma PagoPA al seguente link:
<https://mypay.regione.veneto.it/mypay4/cittadino/spontaneo>
selezionando "Comune di Cittadella" sul campo *Ente*, e "Imposta di soggiorno" sul campo *Tipologia di pagamento*
- mediante pagamento tramite bonifico bancario intestato a Tesoreria del Comune di Cittadella (Cassa di Risparmio del Veneto – via Marconi, 11/13- 35013 Cittadella – PD) codice IBAN: **IT28 D 03069 62522 100000046003**;

Allegati: copia del documento d'identità del dichiarante.

NOTE: _____

Luogo, Data _____

FIRMA



Comune di Cittadella

Cittadella Città d'Arte

Provincia di Padova



INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA CONSEGNA DEL MODULO “C”

- La dichiarazione va compilata entro quindici giorni dalla fine di ciascun trimestre solare (15 aprile – 15 luglio – 15 ottobre – 15 gennaio)
- La dichiarazione può essere inviata all’Ufficio Tributi con le seguenti modalità:
 - all’indirizzo di posta elettronica (PEC) cittadella.pd@cert.ip-veneto.net solo se inviato da un indirizzo pec intestato al legale rappresentante della struttura
 - all’indirizzo di posta elettronica ordinaria tributi@comune.cittadella.pd.it con copia del documento di identità del legale rappresentante o della persona delegata a gestire la struttura
 - tramite servizio postale con raccomandata a/r all’indirizzo Comune di Cittadella, via Indipendenza, 41 35013 CITTADELLA (PD)
 - con consegna a mano negli orari di apertura al pubblico allo Sportello 1 “Protocollo” FrontOffice: lunedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30 e dalle 16.00 alle 18.00; martedì, giovedì e venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.15 e mercoledì dalle 10.00 alle 12.30 e dalle 16.00 alle 18.00

COME COMPILARE LA LETTERA “A” DELLA TABELLA “SOGGETTI AD IMPOSTA” DELLA DICHIARAZIONE

- * Nella tabella riepilogativa compare la voce “Riporto trimestre precedente”, “Detrazione pernottamenti riscossi il mese successivo”: si riferisce 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 Cittadella dal 30 marzo termine pernottamento 2 aprile. Dovranno essere dichiarati 2 giorni nel trimestre gennaio/febbraio/marzo in corrispondenza al mese di marzo e due giorni nel trimestre aprile/maggio/giugno in corrispondenza al mese di aprile. L’imposta sarà pagata dall’ospite alla fine del soggiorno ossia nel mese di aprile 2013 ed il relativo versamento da parte del gestore della struttura verrà effettuato entro il 15 luglio. Nella dichiarazione del secondo trimestre aprile/maggio/giugno i due giorni del pernottamento del mese di aprile verranno riportati nella colonna “detrazioni pernottamenti riscossi il mese successivo” n. ospiti soggetti ad imposta: 1, n. pernottamenti soggetti ad imposta: 2.
- * Il n. pernottamenti può non corrispondere al n. ospiti. Ad esempio un’ospite che soggiorna 2 notti va dichiarato come segue

Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
Mese di	1	2
TOTALE TRIMESTRE		

*** La misura dell’imposta è stata stabilita con delibera della Giunta Comunale 11 giugno 2012, n. 150

Strutture ricettive	Imposta per persona e per ogni pernottamento fino ad un massimo di 5 giorni consecutivi
Bed & Breakfast ed affittacamere	€ 1,00
Alberghi a 3 stelle	€ 1,50
Alberghi a 4 stelle	€ 2,00



Comune di Cittadella

Cittadella Città d'Arte

Provincia di Padova



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

Si riporta l'esempio di un ospite con 8 pernottamenti consecutivi:

Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
Mese di	1	5
TOTALE TRIMESTRE		

Ospiti con più di cinque pernottamenti	Periodo	n. ospiti**	n. pernottamenti**
	Mese di	1	8
	TOTALE TRIMESTRE		