COMUNE DI SANTA TERESA GALLURA
Piazza Villamarina – 07028 Santa Teresa Gallura

Concessionario della Riscossione
SILENE MULTISERVIZI SURL
S.P. per il Porto n. 1 – 07028 Santa Teresa Gallura
tel.0789/741042 fax 0789/759541
email: ids@silenemultiservizi.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO
DICHIARAZIONE DI OPZIONE IRREVOCABILE PER LA DETERMINAZIONE DELLE PRESENZE TASSABILI SULLA BASE DELL'APPLICAZIONE DEL CRITERIO FORFETTARIO PER L' ANNO 2019

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:	
Residente in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	Cellulare:	
E-mail:			

Dichiaro di sottoscrivere la presente dichiarazione in qualità di privato/a non imprenditore/trice in relazione alla mia volontà irrevocabile di assicurarmi il beneficio della determinazione dell'Imposta di Soggiorno in misura forfettaria, come previsto dall'art.4, comma 4, del Regolamento Comunale sull'Imposta di Soggiorno e dalla Deliberazione di Giunta Comunale N° 151 del 29/12/2017di approvazione delle Tariffe, ai fini della eventuale locazione estiva degli immobili a destinazione abitativa del quale ho la disponibilità :

B - DATI DEGLI IMMOBILI PER I QUALI E' PRESENTATA LA DICHIARAZIONE			
Progr.	Ubicazione : Via/Piazza/Località_____ n° _____ Piano _____ Interno_____		
Intestazione catastale		cod. fisc.	
Foglio	Mappale	sub	
Titolo di disponibilità dell'immobile (Proprietario/Detentore)			
ANNOTAZIONI			
Progr.	Ubicazione : Via/Piazza/Località_____ n° _____ Piano _____ Interno_____		
Intestazione catastale		cod. fisc.	
Foglio	Mappale	sub	
Titolo di disponibilità dell'immobile (Proprietario/Detentore)			
ANNOTAZIONI			

DICHIARO

- di versare nelle condizioni stabilite dal Regolamento Comunale per l'esercizio dell'opzione di cui alla presente dichiarazione, ed in particolare di non svolgere attività imprenditoriale di locazione di immobili o di gestione di strutture ricettive;

- di optare irrevocabilmente per l'anno di imposta 2019 per la determinazione dell'Imposta di Soggiorno in misura forfettaria, come previsto dall'art.4, comma 4, del Regolamento Comunale sull'Imposta di Soggiorno e dalla Deliberazione di Giunta Comunale N° 151 del 29/12/2017 di approvazione delle Tariffe, ai fini della eventuale locazione estiva del/dei sopra indicato/i immobile/i a destinazione abitativa del quale ho la disponibilità, per un totale di euro 150,00 per ogni immobile, ovvero complessive € _____, somma che ho già provveduto a versare mediante bonifico bancario a favore del conto corrente di tesoreria del Comune di Santa Teresa Gallura, IBAN IT52M0101585050000070661961, in data _____, come copia della contabile che allego alla presente.

DICHIARO

Inoltre di essere informato e di accettare senza riserve che, anche nell'ipotesi di mancata effettiva locazione dell'immobile/i di cui sopra, nell'anno 2019, non mi sarà dovuto alcun rimborso della predetta somma versata per l'esercizio dell'opzione. Parimenti, non saranno rimborsabili le eventuali somme trattenute da intermediari (Agenzie Immobiliari, Portali Telematici, etc.) intervenuti nella locazione e riversate al Comune di Santa Teresa Gallura a titolo di Imposta di Soggiorno.

DICHIARO

altresì di essere informato e di accettare senza riserve che, qualora il versamento della somma suddetta, ovvero l'invio della presente dichiarazione siano intervenuti dopo il termine del 30 Giugno dell'anno solare al quale sono riferiti, sarò automaticamente decaduto dal regime opzionale forfettario.

Data e luogo _____ Firma _____

Si allega copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità

Allegati : copia della contabile del bonifico;
copia documento di identità

(SPAZIO RISERVATO ALLA SILENE MULTISERVIZI SURL)

Ricevuta di presentazione

La presente dichiarazione è stata ricevuta dal concessionario della riscossione dell'Imposta di Soggiorno del Comune di Santa Teresa Gallura, Società Silene Multiservizi Surl., in data _____, tramite (raccomandata postale, mail semplice, fax) _____

Per il Concessionario della Riscossione

_____

RICEVUTA DI PRESENTAZIONE PER IL CONTRIBUENTE

Si attesta la presentazione della dichiarazione di opzione per la scelta del criterio forfettario per l'imposta di soggiorno per l'anno 2019 del contribuente Sig._____, codice fiscale_____

Data di ricevimento_____ Firma del concessionario