

Ufficio Tributi

Via Garibaldi, 4 – 08020 Posada

Tel.0784- 870514

Email: icitarsu@live.com

IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE DI OPZIONE IRERVOCABILE PER LA DETERMINAZIONE DELLE PRESENZE TASSABILI SULLA BASE DELL’APPLICAZIONE DEL CRITERIO FORFETTARIO PER L’ ANNO 2024

**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: | |
| Residenti 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. \_\_\_, comma \_\_\_, del Regolamento Comunale sull’Imposta di Soggiorno e dalla Deliberazione di Giunta Municipale N° \_\_\_ del \_\_\_\_\_\_di approvazione delle Tariffe, ai fini della eventuale locazione estiva del sotto indicato immobile a destinazione abitativa del quale ho la disponibilità:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B - DATI DELL’IMMOBILE PER IL QUALE E’ PRESENTATA LA DICHIARAZIONE | | | | | |
| Tipologia VILLA APPARTAMENTO Ubicazione : Via/Piazza/Località n° | | | | | |
| Intestazione catastale cod. fisc. | | | | | |
| Foglio Particella sub | | Categoria | | Rendita euro Piano Interno | |
|  |  | | | : | |
| **Titolo di disponibilità dell’immobile** | | | | | |
| Note 1 | |  | | |  |
| Note 2 | |  | | |  |
| Note 3 | | |  | | |

# 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 od i gestione di strutture ricettive, e di avere la disponibilità di non più di 3 immobili ad uso abitativo destinati alla locazione estiva;

# - di optare irrevocabilmente per l’anno di imposta 2024 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 Municipale N° 38 del 11/05/2023 di approvazione delle Tariffe, ai fini della eventuale locazione estiva del sopra indicato immobile a destinazione abitativa del quale ho la disponibilità, sulla base di numero cento presenze forfettarie annue tassabili, con applicazione alle medesime della tariffa giornaliera di euro 1,00, per un totale di euro 100,00, somma che ho già a versare mediante bonifico bancario a favore del conto corrente di tesoreria del Comune di Posada IBAN IT88W0101586920 000000015001, con causale “IMPOSTA DI SOGGIORNO – Pagamento a regime forfettario, 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 di cui sopra nell’anno 2024, 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 Posada 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**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ricevuta di presentazione

La presente dichiarazione è stata presentata al concessionario della riscossione dell’Imposta di Soggiorno del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

soc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ed è stata registrata al N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ovvero inviata a mezzo pec intestata al dichiarante in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per il Concessionario della Riscossione

Allegati : 1) copia della contabile del bonifico; 2) copia documento di identità