



# COMUNE DI QUINTO DI TREVISO

PROVINCIA DI TREVISO

P.zza Roma, 2 – 31055 Quinto di Treviso TV – Tel. 0422/472321 Fax 472380

Codice Fiscale 80008290266 P.Iva 01253020265

[www.comune.quintoditreviso.tv.it](http://www.comune.quintoditreviso.tv.it)

## **REGOLAMENTO COMUNALE SULL'IMPOSTA DI SOGGIORNO**

# INDICE

<b>Art. 1</b>	<b>- Istituzione dell'imposta di soggiorno .....</b>	<b>Pag 2</b>
<b>Art. 2</b>	<b>- Presupposto dell'imposta e finalità di destinazione del gettito ...</b>	<b>Pag 2</b>
<b>Art. 3</b>	<b>- Soggetto passivo .....</b>	<b>Pag 2</b>
<b>Art. 4</b>	<b>- Esenzioni .....</b>	<b>Pag 2</b>
<b>Art. 5</b>	<b>- Misura dell'imposta .....</b>	<b>Pag 2</b>
<b>Art. 6</b>	<b>- Obblighi del gestore e/o dei soggetti intermediari .....</b>	<b>Pag 3</b>
<b>Art. 7</b>	<b>- Disposizioni in tema di accertamento .....</b>	<b>Pag 4</b>
<b>Art. 8</b>	<b>- Sanzioni e interessi .....</b>	<b>Pag 4</b>
<b>Art. 9</b>	<b>- Riscossione coattiva .....</b>	<b>Pag 5</b>
<b>Art. 10</b>	<b>- Rimborsi .....</b>	<b>Pag 5</b>
<b>Art. 11</b>	<b>- Contenzioso .....</b>	<b>Pag 5</b>
<b>Art. 12</b>	<b>- Funzionario responsabile dell'imposta .....</b>	<b>Pag 5</b>
<b>Art. 13</b>	<b>- Disposizioni transitorie e finali .....</b>	<b>Pag 5</b>
	<b>ALLEGATI:</b>	
	MODULO A – Dichiarazione trimestrale presenze	<b>Pag 6</b>
	MODULO B – Dichiarazione per esenzione	<b>Pag 11</b>
	MODULO C – Dichiarazione di omesso versamento imposta (a cura del gestore)	<b>Pag 13</b>
	MODULO D – Dichiarazione di pernottamento consecutivo in strutture diverse	<b>Pag 16</b>
	MODULO E – Dichiarazione di omesso versamento imposta (a cura dell'ospite)	<b>Pag 17</b>
	MODULO F – Richiesta di rimborso/compensazione	<b>Pag 18</b>
	MODELLO 21 – Conto della gestione del sub agente contabile	<b>Pag 20</b>

## **Art. 1 - Istituzione dell'imposta di soggiorno**

1. Il presente Regolamento disciplina l'applicazione dell'imposta di soggiorno a carico di coloro che alloggiano nelle strutture ricettive del territorio comunale di Quinto di Treviso ai sensi dell'art. 4, D.Lgs. n. 23/2011.

## **Art. 2 - Presupposto dell'imposta**

1. Dal 27/12/2017 è istituita nel Comune di Quinto di Treviso l'imposta di soggiorno.
2. Presupposto dell'imposta è l'alloggio nelle strutture ricettive, ubicate nel territorio del Comune di Quinto di Treviso, come definite, in linea di principio, dalla legge regionale in materia di turismo e in materia di attività agrituristica alberghiera, quali: alberghi, residenze turistico-alberghiere, campeggi, campeggi di transito, villaggi turistici, case per ferie, ostelli, affittacamere, case e appartamenti per vacanze, appartamenti ammobiliati per uso turistico, attività saltuarie di alloggio e prima colazione (bed & breakfast), agriturismi, strutture di turismo rurale ubicate nel territorio del Comune di Quinto di Treviso.
3. L'imposta di soggiorno è comunque dovuta in tutte le ipotesi in cui si realizza il pernottamento del soggetto passivo, anche qualora la struttura non trovi classificazione all'interno della normativa regionale.
4. Il periodo ordinario di applicazione dell'imposta decorre dal 27/12/2017.

## **Art. 3 - Soggetto passivo**

1. Soggetto passivo dell'imposta è chi pernotta nelle strutture ricettive di cui all'articolo 1 e non risulta iscritto nell'anagrafe del Comune di Quinto di Treviso.
2. Sono assimilati ai residenti e pertanto esclusi dall'imposta i dipendenti, diretti ed indiretti, delle strutture ricettive di cui all'art. 2.

## **Art. 4 - Esenzioni**

1. Sono esenti dal pagamento dell'imposta di soggiorno:
  - a) i minori entro il quattordicesimo anno di età;
  - b) i portatori di handicap non autosufficienti con idonea certificazione medica;
  - c) gli autisti di pullman e gli accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza ai gruppi di almeno 20 persone riferiti ad un'unica prenotazione;
  - d) gli appartenenti alle Forze dell'Ordine, ai Vigili del Fuoco e agli operatori della Protezione Civile che pernottano in occasione di eventi di particolare rilevanza per cui sono chiamati ad intervenire, nel nostro comune, per esigenze di servizio;
  - e) i malati che effettuano terapie, chi assiste i degenti ricoverati o i malati che effettuano terapie presso strutture sanitarie del territorio di competenza dell'U.L.S.S. N. 2, in ragione di un accompagnatore se il paziente è maggiorenne e di due accompagnatori se il paziente è minore (subordinato alla presentazione al gestore della struttura ricettiva di apposita certificazione della struttura sanitaria, attestante le generalità del malato o del degente ed il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero).
2. Nelle ipotesi di cui alle lettere b) c) d) e) del precedente comma, l'ospite è tenuto a presentare apposita dichiarazione al gestore (v. modulo B allegato al presente regolamento).

## **Art. 5 - Misura dell'imposta**

1. L'imposta di soggiorno è determinata per persona e per pernottamento ed è articolata secondo criteri di gradualità e comunque entro il limite massimo di legge di 5,00 euro per

pernottamento, in maniera differenziata tra le strutture ricettive individuate all'art. 2 del presente regolamento, in modo da tenere conto delle caratteristiche, dei servizi offerti dalle medesime e del prezzo. Il criterio adottato è il riferimento alla tipologia della struttura ricettiva, in quanto la classificazione della struttura dipende dalla tipologia dei servizi offerti e, in relazione a questi, viene determinato proporzionalmente il prezzo.

2. L'imposta è applicata per un massimo di 10 pernottamenti consecutivi. In caso di soggiorno consecutivo in 2 strutture diverse nel Comune di Quinto di Treviso, l'ospite può presentare un'apposita dichiarazione al secondo gestore (v. modulo D allegato al presente regolamento), in modo che quest'ultimo ne tenga conto nell'applicazione dell'imposta.

3. La determinazione delle aliquote, ai sensi dell'art. 42, lettera f), del D.Lgs. n. 267/2000 sarà determinata dalla Giunta Comunale con apposita deliberazione secondo i criteri di cui ai commi precedenti.

4. Ai fini del versamento dell'imposta, non è previsto un importo minimo al di sotto del quale la stessa non è dovuta.

### **Art. 6 - Obblighi del gestore e/o dei soggetti intermediari**

1. I soggetti responsabili degli obblighi tributari sono individuati nel gestore della struttura ricettiva, nel soggetto che incassa il corrispettivo ovvero che interviene nel pagamento del corrispettivo di cui all'art. 4, co. 5- ter del dl 50/2017 convertito nella legge n.96 del 2017 e l'eventuale rappresentante fiscale di cui all'art. 4, co. 5- bis del dl 50/2017 convertito nella legge n.96 del 2017.

2. I gestori delle strutture ricettive ubicate nel Comune di Quinto di Treviso sono tenuti ad informare i propri ospiti dell'applicazione, dell'entità e delle esenzioni di imposta, tenendo conto anche del materiale messo a disposizione dall'Amministrazione Comunale.

3. Il gestore della struttura ricettiva deve dichiarare trimestralmente al servizio comunale competente, entro 15 giorni dal termine di scadenza di ciascun trimestre, il numero di coloro che hanno pernottato nel corso del trimestre nonché il relativo periodo di permanenza, distinguendo tra pernottamenti imponibili e pernottamenti esenti.

Tale dichiarazione, su modello predisposto dal Comune (v. modulo A allegato al presente regolamento), è trasmessa per via telematica mediante procedure informatiche definite dall'Amministrazione Comunale.

4. Ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di maneggio di denaro pubblico, il gestore della struttura ricettiva nonché il soggetto che incassa il corrispettivo ovvero che interviene nel pagamento del corrispettivo di cui all'art. 4, co. 5 ter del dl 50/2017 convertito nella legge n.96 del 2017 e l'eventuale rappresentante fiscale di cui all'art. 4, co. 5 bis del dl 50/2017 convertito nella legge n.96 del 2017, è nominato Agente contabile delle somme percepite per l'imposta di soggiorno dovuta dal soggetto passivo del tributo ed è soggetto al giudizio di conto della Corte dei Conti (Corte Conti SS.RR. 22/2016). A tal fine, entro il 20 gennaio di ogni anno, dovrà trasmettere al Comune, in formato cartaceo, il conto della gestione relativo all'anno precedente, redatto su modello approvato con DPR 194/1996 – c.d. Mod. 21 (allegato al presente regolamento).

5. Il gestore della struttura ricettiva deve provvedere alla riscossione dell'imposta che i soggetti di cui all'art. 3 del presente regolamento, devono corrispondergli al termine di ciascun soggiorno e rilasciare la relativa quietanza tramite le seguenti modalità alternative:

- a) registrazione del pagamento in fattura/ricevuta (indicando la seguente causale: "assolta imposta di soggiorno per euro .... fuori campo applicazione IVA";
- b) utilizzo di bolletta prodotta dal sistema telematico comunale per la gestione dell'imposta;

c) utilizzo di apposito bollettario cartaceo rilasciato dal Comune (modalità utilizzabile solo per le persone fisiche che locano unità abitative).

Nel caso di rifiuto alla corresponsione dell'imposta da parte dell'ospite, il gestore della struttura deve far sottoscrivere una dichiarazione di omesso versamento e conservarla per eventuali controlli (v. modulo E allegato al presente regolamento). Nel caso l'ospite si rifiuti anche di compilare e sottoscrivere la dichiarazione, sarà cura del gestore redigere e firmare la dichiarazione sostitutiva di notorietà in cui evidenziare la circostanza e riportare i dati del cliente (v. modulo C allegato al presente regolamento).

6. Il gestore della struttura ricettiva deve effettuare il versamento delle somme riscosse a titolo di "imposta di soggiorno" entro i 15 giorni successivi alla scadenza di ciascun trimestre secondo le seguenti modalità:

- 1) delega di pagamento modello F24;
- 2) mediante bonifico bancario sul conto dedicato all'imposta;
- 3) tramite le procedure informatiche messe a disposizione sul Portale del Comune;
- 4) altre forme di versamento attivate dall'Amministrazione comunale.

#### **Art. 7 - Disposizioni in tema di accertamento**

1. Ai fini dell'attività di accertamento dell'imposta di soggiorno si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 161 e 162 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296.

2. Ai fini dell'esercizio dell'attività di controllo, l'Ufficio Tributi, ove possibile, può:

- invitare i soggetti e i gestori delle strutture ricettive ad esibire o trasmettere atti e documenti;
- inviare ai gestori delle strutture ricettive questionari relativi a dati e notizie di carattere specifico, con invito a restituirli compilati e firmati.

3. Tutta la documentazione relativa all'imposta di soggiorno va conservata dal gestore della struttura ricettiva per almeno 5 anni.

#### **Art. 8 - Sanzioni e interessi**

1. Le violazioni al presente regolamento sono punite con le sanzioni amministrative irrogate sulla base dei principi generali dettati in materia di sanzioni tributarie, dai Decreti Legislativi 18/12/1997 n. 471, n. 472 e n. 473, nonché secondo le disposizioni del presente regolamento.

2. Per l'omesso ritardato o parziale versamento dell'imposta, si applica la sanzione amministrativa pari al 30% dell'importo non versato ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 471/1997.

3. Per l'omessa, incompleta o infedele dichiarazione, alle prescritte scadenze, da parte del gestore della struttura ricettiva, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 25,00 a euro 500,00 per violazione degli obblighi discendenti dalle disposizioni di cui all'art. 6, commi 1, 2, 3 del presente regolamento, ai sensi dell'art. 7 bis del D.Lgs. n. 267/2000. Al procedimento di irrogazione della sanzione di cui al presente comma, si applicano le disposizioni della Legge 24 novembre 1981, n. 689.

4. Per la violazione dell'obbligo di informazione di cui all'art. 6, comma 1 del presente regolamento, da parte del gestore della struttura ricettiva, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 25,00 a 100,00 euro, ai sensi dell'art. 7 bis del D.Lgs. n. 267/2000. Al procedimento di irrogazione della sanzione di cui al presente comma si applicano le disposizioni della Legge 24 novembre 1981, n. 689.

5. La misura annua degli interessi è stabilita secondo il tasso legale vigente. Gli interessi sono calcolati giorno per giorno con decorrenza dal giorno in cui sono divenuti esigibili.

6. Sulle somme incassate dal gestore e non riversate all'ente entro i termini previsti dall'articolo 6, si applicano gli interessi in misura annua calcolati al saggio legale di cui all'articolo 1284 del codice civile, maggiorati di due punti percentuali con maturazione giornaliera.

#### **Art. 9 - Riscossione coattiva**

1. Le somme dovute all'Ente per imposta, sanzioni ed interessi, se non versate entro il termine di sessanta giorni dalla notificazione dell'atto di accertamento, sono riscosse coattivamente ai sensi della disciplina vigente.

#### **Art. 10 - Rimborsi**

1. Il rimborso delle somme versate e, non dovute, deve essere richiesto entro il termine di cinque anni dal giorno del versamento ovvero da quello in cui è stato definitivamente accertato il diritto alla restituzione, mediante apposito modulo predisposto dal Comune (v. modulo F allegato al presente regolamento).

2. Nei casi di versamento dell'imposta di soggiorno in eccedenza rispetto al dovuto, l'eccedenza può essere recuperata mediante compensazione con i pagamenti dell'imposta stessa da effettuare alle prescritte scadenze. La compensazione, nell'ipotesi in cui l'eccedenza da compensare sia pari o superiore a euro mille (1.000,00), è effettuata mediante apposito modulo predisposto dal Comune, da presentare almeno trenta giorni prima della scadenza del termine per il versamento ai fini della preventiva autorizzazione (v. modulo F allegato al presente regolamento).

3. Non si procede al rimborso dell'imposta per importi pari o inferiori a euro dieci (10,00), come previsto dall'art. 15 del Regolamento Comunale per la disciplina delle entrate approvato con delibera C.C. n. 52 del 19/11/1998 e successive modifiche e integrazioni.

#### **Art. 11 - Contenzioso**

1. Le controversie concernenti l'imposta di soggiorno sono devolute alla giurisdizione delle commissioni tributarie ai sensi del decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 546.

#### **Art. 12 Funzionario responsabile dell'imposta**

1. Il Funzionario Responsabile dell'Imposta di Soggiorno è nominato con delibera di Giunta Comunale.

2. Il Funzionario Responsabile dell'imposta provvede all'organizzazione delle attività connesse alla gestione del tributo e predispone e adotta i conseguenti atti.

#### **Art. 13 - Disposizioni transitorie e finali**

1. Sarà costituito un tavolo tecnico con funzioni consultive e progettuali, composto dai rappresentanti dell'Amministrazione Comunale e delle Associazioni di categoria del comparto ricettivo. Il tavolo tecnico è convocato dall'assessore competente e si riunisce almeno una volta l'anno per monitorare l'applicazione dell'imposta.

2. Per quanto non previsto dal presente Regolamento si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di legge sull'ordinamento tributario ed in particolare l'art. 1 commi da 158 a 168 della Legge 27/12/2006, n. 296.

3. Il presente regolamento entra in vigore il 27/12/2017.





# COMUNE DI QUINTO DI TREVISO

PROVINCIA DI TREVISO

P.zza Roma, 2 – 31055 Quinto di Treviso TV – Tel. 0422/472311 Fax 472380

Codice Fiscale 80008290266 P.Iva 01253020265

[www.comune.quintoditreviso.tv.it](http://www.comune.quintoditreviso.tv.it) - [tributi@comune.quintoditreviso.tv.it](mailto:tributi@comune.quintoditreviso.tv.it)

## MODULO A

### IMPOSTA DI SOGGIORNO DICHIARAZIONE TRIMESTRALE PRESENZE

MESI DI \_\_\_\_\_ - ANNO \_\_\_\_\_

*(Regolamento per la disciplina dell'imposta di soggiorno nel comune di Quinto di Treviso approvato con DCC n°35 del 27.10.2017)*

**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 nome e per conto dell'impresa di seguito indicata:**

B - DATI DELL'IMPRESA			
Partita IVA:			
Denominazione/Ragione sociale:			
Con sede in via/piazza:		Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:	
<b>PER LA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA:</b>			
Con sede in via/piazza:		Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:	
Classificazione alberghiera		Tipologia extra-alberghiera	



## DICHIARA

**A) CHE NEL TRIMESTRE SOLARE (MESI DI \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_) ANNO \_\_\_\_\_**  
**HA OSPITATO PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:**

### **1. SOGGETTI AD IMPOSTA PER PERNOTTAMENTO FINO A 10 GIORNI CONSECUTIVI:**

<b>Periodo</b>	<b>N° ospiti soggetti ad imposta</b>	<b>N° pernottamenti per ciascun ospite soggetto ad imposta</b>	<b>Importi da versare</b>
1° mese			
2° mese			
3° mese			
<b>TOTALE (A)</b>			
<u>Per soggiorni a cavallo di 2 trimestri: 1)</u> Riporto di pernottamenti del trimestre precedente, ma che vengono riscossi nel trimestre in corso ( <b>VEDI NOTA **</b> ) <b>(B)</b>			
<u>Per soggiorni a cavallo di 2 trimestri:</u> 2) Detrazione per pernottamenti attuali, ma che saranno riscossi nel trimestre successivo ( <b>VEDI NOTA **</b> ) <b>(C)</b>			
<b>TOTALI DEL TRIMESTRE (A + B - C)</b>			

### **2. SOGGETTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 4 del Regolamento)**

<b>CASI D'ESENZIONE</b>	<b>MESE DI</b>		<b>MESE DI</b>		<b>MESE DI</b>		<b>TOTALE TRIMESTRE</b>
	<b>N° OSPITI</b>	<b>N° PERNOTTAMENTI</b>	<b>N° OSPITI</b>	<b>N° PERNOTTAMENTI</b>	<b>N° OSPITI</b>	<b>N° PERNOTTAMENTI</b>	
A) portatori di handicap non autosufficienti con idonea certificazione medica							
B) minori entro il 14° anno di età							
C) autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza ai gruppi di almeno 20 persone							
D) appartenenti alle Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco e operatori della Protezione Civile che pernottano in occasione di eventi di particolare rilevanza per cui sono chiamati ad intervenire nella nostra città per							

	esigenze di servizio							
E)	Malati che effettuano terapie e chi assiste i degenti ricoverati o i malati che effettuano terapie presso strutture sanitarie site nel Comune in ragione di un accompagnatore se il paziente è maggiorenne e di due accompagnatori se il paziente è minore (subordinato alla presentazione al gestore della struttura ricettiva di apposita certificazione della struttura sanitaria, attestante le generalità del malato o del degente ed il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero) (VEDI NOTA **)							
	<i>TOTALI</i>							

**3. SOGGETTI CHE HANNO SOGGIORNATO NEI GIORNI PRECEDENTI IN ALTRE STRUTTURE, ASSOLVENDO AL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA (allegare alla presente dichiarazione le singole attestazioni con i dati dei soggetti che non hanno versato l'imposta)**

PERIODO	N° OSPITI	N° PERNOTTAMENTI
Mese di		
Mese di		
Mese di		
<b>TOTALE TRIMESTRE</b>		

**4. SOGGETTI CHE SI RIIUTANO DI PAGARE L'IMPOSTA (allegare alla presente dichiarazione le singole attestazioni con i dati dei soggetti che non hanno versato l'imposta)**

PERIODO	N° OSPITI	N° PERNOTTAMENTI
Mese di		
Mese di		
Mese di		
<b>TOTALE TRIMESTRE</b>		

**DICHIARA INOLTRE**

CHE A NOME DELLA STRUTTURA HA EFFETTUATO IL **PAGAMENTO** DI EURO \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_ MEDIANTE BONIFICA BANCARIO PRESSO LA CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO S.P.A., INTESTATO AL COMUNE DI QUINTO DI TREVISO, CODICE IBAN: **IT 93 H 06225 12186 10000 0046966**;

**B) CHE HA EFFETTUATO COMPENSAZIONE** di euro.....per imposta pagata in eccedenza nel mese di.....  
Si allega il modulo di richiesta rimborso/compensazione.

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALLEGATI:

- 1) Copia Modulo B;
- 2) Copia Modulo C;
- 3) Copia Modulo D;

Data e luogo

Firma del gestore della struttura ricettiva

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Note per la compilazione della presente dichiarazione**

**Nota \*** : per i soggiorni a cavallo di trimestre nella Tabella 1) **SOGGETTI AD IMPOSTA PER PERNOTTAMENTO FINO A 10 GIORNI CONSECUTIVI** compare la voce: “Riporto di pernottamenti del trimestre precedente, ma che vengono riscossi nel trimestre in corso“ e “ Detrazione per pernottamenti attuali, ma che saranno riscossi nel trimestre successivo”.

Tali voci si riferiscono agli ospiti della struttura ricettiva che hanno iniziato il loro periodi di permanenza nel trimestre precedente che è terminato il trimestre successivo.

*Esempio: inizio pernottamento a Quinto di Treviso dal 28 giugno 2017 – termine pernottamento 1 luglio 2017 (totale 4 pernottamenti). Dovranno essere dichiarati 3 giorni nel trimestre solare aprile/maggio/giugno in corrispondenza del mese di giugno e 1 giorno nel trimestre luglio/agosto/settembre in corrispondenza del mese di luglio. L'imposta sarà pagata dall'ospite alla fine del soggiorno, ossia nel mese di luglio 2017 ed il relativo versamento totale, da parte del gestore della struttura, verrà effettuato entro il 15 ottobre 2017. Nella dichiarazione del trimestre aprile/maggio/giugno i tre giorni di pernottamento del mese di giugno saranno indicati nella “Detrazioni pernottamenti che saranno riscossi nel trimestre successivo” con l'indicazione di un ospite soggetto ad imposta e tre pernottamenti soggetti ad imposta.*

Nella dichiarazione del trimestre luglio/agosto/settembre i giorni di pernottamento del mese di giugno saranno indicati nella colonna “Riporto di pernottamenti del trimestre precedente, ma che vengono riscossi nel trimestre in corso”, dove il numero degli ospiti è sempre uno ed i pernottamenti soggetti ad imposta sono tre. Mentre il pernottamento del mese di luglio sarà indicato correttamente nel trimestre di competenza.

**Nota \*\*** : l'esenzione è subordinata alla presentazione di apposita certificazione, compilata dall'ospite, in cui lo stesso dichiara che il soggiorno è finalizzato all'effettuazione di terapie sanitarie e/o degenza, oppure di assistenza sanitaria nei confronti di un soggetto che effettua terapie e/o che sia degente. Tale certificazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 deve essere inviata da parte del gestore della struttura (vedi Modulo B - Dichiarazione di esenzione).

---

## **Dove e come consegnare il presente Modulo A**

La dichiarazione va compilata e consegnata entro 15 giorni dalla fine di ciascun trimestre solare (15 aprile – 15 luglio – 15 ottobre – 15 gennaio).

**Poiché l'imposta decorre dal 27 dicembre 2017, dunque a trimestre iniziato, la prima dichiarazione dovrà essere presentata entro il 15 gennaio 2018.**

La dichiarazione **firmata** può essere inviata al Servizio Tributi del Comune di Quinto di Treviso con le seguenti modalità:

- all'indirizzo di posta elettronica (PEC) : [tributi.comune.quintoditreviso.tv@pecveneto.it](mailto:tributi.comune.quintoditreviso.tv@pecveneto.it)
- all'indirizzo di posta : [tributi@comune.quintoditreviso.tv.it](mailto:tributi@comune.quintoditreviso.tv.it)
- al numero di fax 0422/472380;
- tramite servizio postale con raccomandata A/R all'indirizzo: Ufficio Protocollo – Piazza Roma n. 2, 31055 Quinto di Treviso (Tv);
- con consegna a mano negli orari di apertura al pubblico dell'Ufficio Tributi in Piazza Roma n. 2;

**Il versamento dell'imposta al Comune dovrà avvenire entro la data di scadenza della presentazione della dichiarazione di ogni periodo.**

**Per eventuali ulteriori informazioni visitare il sito [www.comune.quintoditreviso.tv.it](http://www.comune.quintoditreviso.tv.it) oppure telefonare ai seguenti numeri di telefono 0422/472321 – 0422/472340.**



# COMUNE DI QUINTO DI TREVISO

PROVINCIA DI TREVISO

P.zza Roma, 2 – 31055 Quinto di Treviso TV – Tel. 0422/472311 Fax 472380

Codice Fiscale 80008290266 P.Iva 01253020265

[www.comune.quintoditreviso.tv.it](http://www.comune.quintoditreviso.tv.it) - [tributi@comune.quintoditreviso.tv.it](mailto:tributi@comune.quintoditreviso.tv.it)

## MODULO B

*(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)*

### IMPOSTA DI SOGGIORNO - DICHIARAZIONE PER ESENZIONE

*(di cui all'articolo 4 del Regolamento Comunale dell'imposta di Soggiorno)*

DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE

Io sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale:			
Cognome e Nome:			
Nato/a a	Prov.:	Data:	
Residenti in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, al fine di usufruire dell'esenzione del pagamento dell'imposta di soggiorno,

### DICHIARA

di aver pernottato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura ricettiva (indicare il nome):

per i seguenti motivi:

- ✓ portatori di handicap non autosufficienti con idonea certificazione medica;
- ✓ autisti di pullman e accompagnatori turistici che prestano attività di assistenza ai gruppi di almeno 20 persone;
- ✓ appartenenti alle Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco e operatori della Protezione Civile che pernottano in occasione di eventi di particolare rilevanza per cui sono chiamati ad intervenire nella nostra città per esigenze di servizio;
- ✓ Malati che effettuano terapie e chi assiste i degenti ricoverati o i malati che effettuano terapie presso strutture sanitarie del territorio di competenza dell'U.L.S.S. N. 2 in ragione di un accompagnatore se il paziente è maggiorenne e di due accompagnatori se il paziente è minore (subordinato alla presentazione al gestore della struttura ricettiva di apposita certificazione della struttura sanitaria, attestante le generalità del malato o del degente ed il periodo di riferimento delle prestazioni sanitarie o del ricovero);

Eventuali informazioni aggiuntive:

---

---

**La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del DPR n. 445 del 2000 e successive modificazioni.**

Data

Firma dell'ospite

---

---

**Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 consenti il trattamento e la diffusione dei dati personali con i mezzi e le modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.**

Data

Firma dell'ospite

---

---

Allegato: copia del documento di identità del dichiarante



# COMUNE DI QUINTO DI TREVISO

PROVINCIA DI TREVISO

P.zza Roma, 2 – 31055 Quinto di Treviso TV – Tel. 0422/472311 Fax 472380

Codice Fiscale 80008290266 P.Iva 01253020265

www.comune.quintoditreviso.tv.it - tributi@comune.quintoditreviso.tv.it

## MODULO C

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)

### DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

(dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà: art. 47 dpr 445/2000, a cura del gestore della struttura ricettiva)

Io sottoscritto

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:			

in qualità di legale rappresentate dell'impresa:

B - DATI DELL'IMPRESA		
Partita IVA:		
Denominazione/Ragione sociale:		
Con sede in via/piazza:	Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:

con riferimento alla struttura ricettiva:

C - DATI STRUTTURA RICETTIVA		
Denominazione:		
Con sede in via/piazza:	Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:
Classificazione alberghiera:		Tipologia extra-alberghiera:

- consapevole che con DCC n. 35 del 27.10.2017, il Comune di Quinto di Treviso ha introdotto, con proprio regolamento, a decorrere dal 27 dicembre 2017, l'Imposta di Soggiorno prevista dall'art. 4 del D.Lgs n. 23/2011;
- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000;

## DICHIARA

(compilare la parte che interessa a seconda che si tratti di persone singole o gruppi)

Per le persone singole:

che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_, che ha soggiornato presso questa  
struttura ricettiva **dal giorno** \_\_\_\_\_ **al giorno** \_\_\_\_\_, al termine del  
soggiorno, **ha omesso la corresponsione dell'imposta di soggiorno** e pertanto, in qualità di legale  
rappresentante della struttura ricettiva, non è nelle condizioni di versare il versamento di detta imposta al  
Comune di Quinto di Treviso, per un ammontare **pari ad €** \_\_\_\_\_, calcolato sulla base della  
misura stabilita dal Comune;

Per i gruppi:

che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_, in qualità di responsabile del gruppo  
(1) di n° \_\_\_\_\_ persone soggiornanti presso questa struttura ricettiva **dal giorno**  
\_\_\_\_\_ **al giorno** \_\_\_\_\_, al termine del soggiorno, **ha omesso la**  
**corresponsione dell'imposta di soggiorno** e pertanto, in qualità di legale rappresentante della struttura  
ricettiva, non è nelle condizioni di versare il versamento di detta imposta al Comune di Quinto di Treviso, per  
un ammontare **pari ad €** \_\_\_\_\_, calcolato sulla base della misura stabilita dal Comune;

Eventuali informazioni aggiuntive:

---

---

**Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi degli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Luogo e data

Firma del gestore della struttura ricettiva

---

---

Allegati:

- elenco nominativi del gruppo

**Nota: per i gruppi guidati è necessario allegare alla presente dichiarazione l'elenco dei componenti con nome e cognome e dati anagrafici per il recupero dell'imposta dovuta.**



***Elenco dei componenti del gruppo:***

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>INDIRIZZO E COMUNE DI RESIDENZA</b>



# COMUNE DI QUINTO DI TREVISO

PROVINCIA DI TREVISO

P.zza Roma, 2 – 31055 Quinto di Treviso TV – Tel. 0422/472311 Fax 472380

Codice Fiscale 80008290266 P.Iva 01253020265

www.comune.quintoditreviso.tv.it - tributi@comune.quintoditreviso.tv.it

## MODULO D

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)

### DICHIARAZIONE PER CHI ABBA PERNOTTATO, CONSECUTIVAMENTE ANCHE IN ALTRE STRUTTURE, UBICATE NEL COMUNE DI QUINTO DI TREVISO

DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA

(Si ricorda che l'imposta di soggiorno è dovuta per un massimo di 10 giorni consecutivi per ciascun ospite)

Io sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale:			
Cognome e Nome:			
Nato/a a	Prov.:	Data:	
Residenti in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, al fine di usufruire dell'esenzione del pagamento dell'imposta di soggiorno,

### DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, di aver già pernottato dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ presso la struttura ricettiva (indicare il nome) \_\_\_\_\_  
sita in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, per un totale di giorni \_\_\_\_\_;

Luogo e data

Firma dell'ospite

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi degli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma dell'ospite

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegato: copia del documento di identità del dichiarante



# COMUNE DI QUINTO DI TREVISO

PROVINCIA DI TREVISO

P.zza Roma, 2 – 31055 Quinto di Treviso TV – Tel. 0422/472311 Fax 472380

Codice Fiscale 80008290266 P.Iva 01253020265

[www.comune.quintoditreviso.tv.it](http://www.comune.quintoditreviso.tv.it) - [tributi@comune.quintoditreviso.tv.it](mailto:tributi@comune.quintoditreviso.tv.it)

## MODULO E

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

### DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO (DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE DELLA STRUTTURA RICETTIVA)

Io sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale:			
Cognome e Nome:			
Nato/a a	Prov.:	Data:	
Residenti in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP

- consapevole che con DCC n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, il Comune di Quinto di Treviso ha introdotto a decorrere dal 27 dicembre 2017, l'imposta di soggiorno prevista dall'art. 4 del D.Lgs. n. 23/2011;
- consapevole che per l'omesso, ritardato o parziale versamento dell'imposta si applicano le sanzioni amministrative di cui all'articolo 9 del regolamento approvato con succitata deliberazione;

### DICHIARA

- di aver pernottato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso la struttura ricettiva (indicare il nome): \_\_\_\_\_ sita in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_;
- di essere stato informato dell'obbligo di corrispondere l'imposta di soggiorno da parte del gestore della struttura ricettiva sopra descritta;
- **che ha ritenuto di non corrispondere l'imposta di soggiorno al gestore della struttura ricettiva per un importo di € \_\_\_\_\_, calcolato sulla base della misura stabilita dal Comune di Quinto di Treviso;**
- **che l'omissione del versamento dell'imposta di soggiorno è dovuta per i seguenti motivi:**  
\_\_\_\_\_;

Dichiara altresì, di essere informato, ai sensi degli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma dell'ospite

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegato: copia del documento di identità del dichiarante



# COMUNE DI QUINTO DI TREVISO

## PROVINCIA DI TREVISO

P.zza Roma, 2 – 31055 Quinto di Treviso TV – Tel. 0422/472311 Fax 472380

Codice Fiscale 80008290266 P.Iva 01253020265

[www.comune.quintoditreviso.tv.it](http://www.comune.quintoditreviso.tv.it) - [tributi@comune.quintoditreviso.tv.it](mailto:tributi@comune.quintoditreviso.tv.it)

### MODULO F

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva ed allegare, in copia, al Modulo A)

### MODULO PER RICHIESTA RIMBORSO/COMPENSAZIONE IMPOSTA DI SOGGIORNO

#### Io sottoscritto

A - DATI ANAGRAFICI SOGGETTO DICHIARANTE			
Codice Fiscale:			
Cognome e Nome:			
Nato/a a		Prov.:	Data:
Residenti in via/piazza		Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Cellulare:	E-mail:	

in qualità di legale rappresentate dell'impresa:

B - DATI DELL'IMPRESA			
Partita IVA:			
Denominazione/Ragione sociale:			
Con sede in via/piazza:		Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:	

con riferimento alla struttura ricettiva:

C - DATI STRUTTURA RICETTIVA			
Denominazione:			
Con sede in via/piazza:		Civ./interno	Località/CAP
Telefono:	Fax:	E-mail:	
Classificazione alberghiera:		Tipologia extra-alberghiera:	

CONSIDERATO CHE

- ha effettuato il versamento a titolo di imposta di soggiorno di € \_\_\_\_\_ per il trimestre \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- che il versamento è stato erroneamente effettuato (indicare le motivazioni)

---

---

CHIEDE

**(barrare la casella interessata)**

di ottenere il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_ mediante versamento sul conto corrente intestato a \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

di compensare la somma di € \_\_\_\_\_ con il versamento del primo trimestre utile, così come previsto dal comma 2 dell'articolo 11 del regolamento comunale dell'imposta di soggiorno approvato con DCC n. 35 del 27.10.2017;

A tal fine, allega la documentazione necessaria:

- Documento d'identità;
- Copia versamenti effettuati al Comune;
- Copie di ricevute rilasciate agli ospiti nel periodo di riferimento;
- Eventuale dichiarazione trimestrale rettificativa relativa al periodo;

Luogo e data

Firma del gestore

---

---

MOD. 21

CONTO DELLA GESTIONE DEL SUB-AGENTE CONTABILE

ENTE TITOLARE DELL'ENTRATA: COMUNE DI QUINTO DI TREVISO - H131

ESERCIZIO:

GESTORE:

denominazione:  
legale rappresentante:  
indirizzo:  
P.IVA/C.F.:

STRUTTURA:

denominazione e classificazione:

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
		RICEVUTA NN.	IMPORTO	QUIETANZA NN.	IMPORTO	
	GENNAIO					
	FEBBRAIO					
	MARZO					
	APRILE					
	MAGGIO					
	GIUGNO					
	LUGLIO					
	AGOSTO					
	SETTEMBRE					
	OTTOBRE					
	NOVEMBRE					
	DICEMBRE					
		TOTALE.....		TOTALE.....		

Luogo e data

SUB AGENTE CONTABILE

Il presente conto contiene n. .... registrazioni in n. .... pagine

compilazione a cura del Comune

VISTO DI REGOLARITA'

li.....

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO