

PERNOTTAMENTI ESENTI DALL'IMPOSTA (art. 4 del Regolamento)

Notti eccedenti la 10° (art. 4, comma 2 del Regolamento)	N.
Pernottamenti di minori fino al compimento del 14° anno (Art. 4, comma 1 del Regolamento)	N.
Pernottamenti di residenti nel Comune di Preganziol (Art. 3 del Regolamento)	N.
Malati che devono effettuare terapie presso strutture sanitarie site nel Comune (obbligo di presentazione di apposita certificazione della struttura sanitaria ex art.4, c. 1 del Regolamento)	N.
Accompagnatore di malato che deve effettuare terapie presso strutture sanitarie site nel Comune (obbligo di presentazione di apposita certificazione della struttura sanitaria ex art.4, c. 1 del Regolamento)	N.
Accompagnatore che assiste degente ricoverato presso strutture sanitarie site nel Comune (obbligo di presentazione di apposita certificazione della struttura sanitaria ex art.4, c. 1 del Regolamento)	N.
Genitori o accompagnatori delegati che assistono ricoverati minorenni presso strutture sanitarie site nel Comune (obbligo di presentazione di apposita certificazione della struttura sanitaria ex art.4, c. 1 del Regolamento)	N.
Portatori di handicap non autosufficienti con idonea certificazione medica (art.4, comma 1 del Regolamento)	N.
Autisti di pullman e accompagnatori turistici per ogni gruppo di almeno 20 persone (art.4, comma 1 del Regolamento)	N.
Appartenenti alle Forze dell'ordine, ai Vigili del Fuoco e agli operatori della Protezione Civile per esigenze di servizio (art.4, comma 1 del Regolamento)	N.

SOGGETTI CHE SI RIFIUTANO DI VERSARE L'IMPOSTA

Ospiti della struttura ricettiva che si rifiutano di corrispondere l'imposta di soggiorno	N.
---	----

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

- Bonifico Bancario: IBAN IT 25 N 01030 61960 000000734752
- Bonifico postale: IBAN IT25 S076 0112 0000 0001 2101 317
- Bollettino di conto corrente postale n. 12101317 specificando la causale: "Imposta di soggiorno trimestre _____ anno _____"
- Versamento diretto presso Tesoreria Comunale specificando la causale: "Imposta di soggiorno trimestre _____ anno _____"

C) CHE HA EFFETTUATO COMPENSAZIONE di euro.....per imposta pagata in eccedenza nel mese di.....

NOTE _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____

FIRMA _____

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSEGNA DEL MODULO “A”.

- 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 al Servizio Tributi con le seguenti modalità:
 - al n. di fax 0422/632274
 - all'indirizzo di posta elettronica (PEC):
protocollo.comune.preganziol.tv@pecveneto.it
 - tramite servizio postale con raccomandata a/r all'indirizzo Comune di Preganziol, Ufficio Tributi, Piazza G. Gabbin, 1 – 31022 Preganziol (TV);
 - con consegna a mano presso l'Ufficio relazioni con il Pubblico (URP) in Piazza G. Gabbin, 1 negli orari di apertura al pubblico:
 - LUNEDÌ, MERCOLEDÌ, VENERDÌ ORE 09.00/12.30;
 - MARTEDÌ ORE 9.00/12.30 E 15.00/17.30
 - GIOVEDÌ ORARIO CONTINUATO 9.00/17.30
- Il versamento dell'imposta al Comune dovrà avvenire entro la data di scadenza della presentazione della dichiarazione di ogni periodo tramite:
 - Versamento diretto presso la Tesoreria Comunale Banca Monte dei Paschi di Siena ag. Preganziol – Via A. De Gasperi 3, specificando la causale: “Imposta di soggiorno trim. _____ anno _____”
 - Bonifico Bancario: IBAN IT 25 N 01030 61960 000000734752
 - Bonifico postale: IBAN IT 25 S 076 0112 0000 0001 2101 317
 - Bollettino di conto corrente postale n. 12101317