



COMUNE DI BARI SARDO

PROVINCIA DI NUORO

DICHIARAZIONE DESTINAZIONE IMMOBILI NON ADIBITI AD ABITAZIONE PRINCIPALE SULLA BASE DELL'APPLICAZIONE DEL CRITERIO FORFETTARIO PER L'ANNO ____

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria 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 e 47 del D.P.R. 445/2000,

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:			
P.E.C.:			

In qualità di proprietario delle seguenti unità abitative non adibite ad abitazione principale

DICHIARA CHE

relativamente al periodo tra il 01 Aprile ed il 31 Ottobre, la seguente modalità di utilizzo dei suddetti immobili:

IMMOBILE 1		IMMOBILE 2		IMMOBILE 3	
DATI CATASTALI		DATI CATASTALI		DATI CATASTALI	
Foglio		Foglio		Foglio	
Particella		Particella		Particella	
Sub		Sub		Sub	
Categoria		Categoria		Categoria	
Via e n. civico		Via e n. civico		Via e n. civico	

IMMOBILE 4		IMMOBILE 5		IMMOBILE 6	
DATI CATASTALI		DATI CATASTALI		DATI CATASTALI	
Foglio		Foglio		Foglio	
Particella		Particella		Particella	
Sub		Sub		Sub	
Categoria		Categoria		Categoria	
Via e n. civico		Via e n. civico		Via e n. civico	

- di impegnarsi ad effettuare, per ciascun immobile destinato alla ricezione turistica o alle locazioni brevi, entro il 30 aprile di ciascun anno di imposta, il versamento di € 160,00 con pago pa rilasciato dall'ufficio tributi al momento della consegna del modulo debitamente compilato.

Y Di essere informato/a e di accettare senza riserve che, anche nell'ipotesi di mancata effettiva locazione dell'immobile di cui sopra, non mi sarà dovuto alcun rimborso della predetta somma versata *una tantum*, nonché di eventuali somme trattenute da intermediari (Agenzie Immobiliari, Portali Telematici, etc.) intervenuti nella locazione e riversate al Comune di Bari Sardo a titolo di Imposta di Soggiorno.

Y Di essere a conoscenza che per gli immobili destinati a locazione turistica o breve, il mancato versamento dell'imposta di soggiorno e il mancato rispetto degli obblighi in capo ai titolari di strutture ricettive, espone il sottoscritto a responsabilità amministrativa, contabile e penale e all'applicazione delle relative sanzioni previste dalle norme vigenti.

Y Di essere altresì a conoscenza che la veridicità delle presenti dichiarazioni obbligatorie potrà essere verificata dal personale preposto in qualunque momento, mediante ispezioni e/o controlli incrociati.

Data e luogo

Firma del dichiarante

Si allega copia di un valido documento di identità

MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLA DICHIARAZIONE DEBITAMENTE COMPILATA

- 1) Mediante consegna a mano presso l'Ufficio protocollo del Comune, nel rispetto degli seguenti orari di ricevimento.
 - **LUNEDÌ** – DALLE ORE 12:00 ALLE ORE 13:30
 - **MARTEDÌ** - DALLE ORE 16:00 ALLE ORE 17:30
 - **MERCOLEDÌ** - CHIUSO
 - **GIOVEDÌ** - DALLE ORE 16:00 ALLE ORE 17:30
 - **VENERDÌ** - DALLE ORE 12:00 ALLE ORE 13:30
 - **SABATO** - CHIUSO

- 2) Mediante posta elettronica certificata intestata al dichiarante, da inviare ai seguenti indirizzi:
 - tributi@comunedi barisardo.it
 - tributi@pec.comunedibarisardo.it