



COMUNE DI CARDEDU

Provincia dell'Ogliastra

Mail:

info@comune.carvedu.nu.it

PEC:

protocollo@pec.comune.carvedu.nu.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE DI SCELTA DEL REGIME FORFETTARIO

Sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 45/2000 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		Prov		Data	
Residente in Via Piazza		N°		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.7 del Regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n° 38 del 22/12/2025 ai fini della eventuale locazione periodica degli immobili a destinazione abitativa del quale ho la disponibilità:

- **UNITA' ABITATIVA N. 1:**

DATI DEGLI IMMOBILI PER I QUALI E' PRESENTATA LA DICHIARAZIONE				
Ubicazione: Via/Piazza/Loc. _____				
Intestazione catastale				
Foglio	Mappale	Sub	Cat. Catastale	
Titolo di disponibilità dell'immobile (Proprietà/Detenzione)				
Annotazioni				

- **UNITA' ABITATIVA N. 2:**

DATI DEGLI IMMOBILI PER I QUALI E' PRESENTATA LA DICHIARAZIONE				
Ubicazione: Via/Piazza/Loc. _____				
Intestazione catastale				
Foglio	Mappale	Sub	Cat. Catastale	
Titolo di disponibilità dell'immobile (Proprietà/Detenzione)				
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 d'imposta _____ per la determinazione dell'Imposta di Soggiorno in misura forfettaria, come previsto dall'art.7, del vigente Regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno, ai fini della eventuale locazione periodica degli immobili a destinazione abitativa del quale ho la disponibilità;

-di aver eseguito, con riferimento all'unità abitativa n. 1, il versamento di Euro 200,00 mediante pagamento con bonifico bancario al conto di tesoreria Unica Banco di Sardegna cod. IBAN: IT 50 Z 01015 86480000000012875 indicando in entrambi i casi come causale: “ Versamento imposta di soggiorno i regime forfettario Bollettino PagoPA, in data ____, come copia della contabile che allego alla presente;

-di aver eseguito, con riferimento all'unità abitativa n. 2, il versamento di Euro 200,00 mediante pagamento con bonifico bancario al conto di tesoreria Unica Banco di Sardegna cod. IBAN: IT 50 Z 01015 86480000000012875 indicando in entrambi i casi come causale: “ Versamento imposta di soggiorno i regime forfettario Bollettino PagoPA, 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 _____, non mi sarà dovuto alcun rimborso della predetta somma versata.

DICHIARO

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

Data e luogo

Firma

Allegati:

- copia quietanza del/i pagamento/i;
- copia documento di identità del dichiarante, in corso di validità.