 

Comune di Olbia - Via Dante, 1 – 07026 - Olbia

A.S.P.O. SPA - via Indonesia, 9 – 07026 Olbia – tel.0789-553806/0789-553808

Email: impostadisoggiorno@aspo.it

IMPOSTA DI SOGGIORNO

DICHIARAZIONE DI OPZIONE IRREVOCABILE PER LA DETERMINAZIONE DELLE PRESENZE TASSABILI SULLA BASE DELL’APPLICAZIONE DEL CRITERIO FORFETTARIO PER L’ ANNO 201\_\_\_

**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. 4, comma 4, del Regolamento Comunale sull’Imposta di Soggiorno e dalla Deliberazione di Giunta Municipale N° 97 del 10/04/2018 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** | | | | | |
| 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, e di avere la disponibilità di non più di tre immobili ad uso abitativo destinati alla locazione estiva;

# - di optare irrevocabilmente per l’anno di imposta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 °97 del 10/04/2018 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 1,80, per un totale di euro 198,00, somma che ho già provveduto a versare mediante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al Comune di Olbia , 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 di cui sopra nell’anno \_\_\_\_\_\_\_, 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 Olbia 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

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

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

Ricevuta di presentazione

La presente dichiarazione è stata presentata al concessionario della riscossione dell’Imposta di Soggiorno del Comune di Olbia, Aspo S.p.A., in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ed è stata registrata al N° di protocollo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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

Per il Comune/Concessionario della Riscossione

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

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