United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

• Palermo Arabo - Normanna
• e le Cattedrali di Cefalù e
• Monreale
• Sito inserito nella lista Patrimonio Mondiale 2015

I Borghi più belli d'Italia

COMUNE DI CEFALÙ

CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

C.so Ruggiero 139 – 90015 –Indirizzo internet: http://www.comune.cefalu.pa.it

AVVISO

Si comunica che il Nuovo Regolamento di disciplina dell'imposta di soggiorno, approvato dal Consiglio comunale con deliberazione n. 19 del 14.05.2018, in corso di pubblicazione, entrerà in vigore il 12.06.2018.

I gestori delle strutture ricettive sono tenuti ad osservare le disposizioni disciplinate dal predetto regolamento e a darne la massima diffusione in appositi spazi.

La misura tariffaria è commisurata alle varie tipologie ricettive e va applicata fino ad un massimo di 5 pernottamenti consecutivi, secondo la modulazione indicata nell'Allegato "A".

Il regolamento e la modulistica necessaria per la gestione dell'imposta di soggiorno sono scaricabili dal sito istituzionale del Comune di Cefalù, sezione Egovernment: Regolamenti – Modulistica.

Si segnala che a breve la modulistica sarà disponibile anche in lingua straniera.

Ulteriori informazioni sull'applicazione dell'imposta di soggiorno possono essere richieste all'Ufficio Imposta di Soggiorno del Settore Tributi e Tasse, sito in Corso Ruggero n. 139 – 90015 Cefalù, o contattando lo 0921924143 o tramite mail: settoretributietasse@comune.cefalu.pa.it.

Si allega:

REGOLAMENTO

MODULISTICA:

- **Modulo a) attestazione di esenzione per malati e accompagnatori di degenti in strutture sanitarie (art. 5, comma 3 Regolamento per l'applicazione dell'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù);**
- **Modulo b) attestazione per esenzione Autisti di pullman, guide, traduttori, accompagnatori turistici, scolaresche, studenti, studiosi, giornalisti, ricercatori di cui all'art. 5, commi 2 e 4 del Regolamento per l'applicazione dell'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù);**
- **Modulo c) attestazione per esenzione (art. 5, comma 5 del Regolamento per l'applicazione dell'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù);**

- **Modulo d) Rifiuto versamento gruppi (art. 7 del Regolamento per l'applicazione dell'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù);**
- **Modulo d1) Rifiuto versamento cliente (art. 7 del Regolamento per l'applicazione dell'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù);**
- **Modulo e) Rifiuto versamento cliente – da compilare a cura del titolare della struttura (art. 7 del Regolamento per l'applicazione dell'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù);**
- **Modulo F) Istanza di rimborso/compensazione (art. 11 del Regolamento per l'applicazione dell'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù);**

Al Comune di Cefalù

Funzionario Responsabile per l'applicazione del Tributo

Imposta di soggiorno

- SEDE –

PEC: protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

MODULO A

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

(allegato C al Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Cefalù approvato con delibera del Consiglio Comunale n° _____ del _____ esecutiva dal _____).

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

(per i malati e per gli accompagnatori di degenti in strutture sanitarie)

(art. 5,comma 3 del Regolamento sull'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A_____

_____ PROV._____

IL _____/_____/_____ RESIDENTE A _____ PROV. ____

VIA/PIAZZA _____ _____ N. _____ CAP _____

TEL_____CELL_____FAX _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE																

DICHIARA

AI SENSI DEL REGOLAMENTO PER L'APPLICAZIONE DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO NEL COMUNE DI CEFALU':

- DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICETTIVA _____PER FINI DI ASSISTENZA SANITARIA NEI CONFRONTI DI PERSONA RICOVERATA DAL _____ AL _____ PRESSO_____LA STRUTTURA SANITARIA_____

VIA/PIAZZA_____

IL SOTTOSCRITTO, SU RICHIESTA DEL COMUNE DI CEFALU', E' TENUTO A RILASCIARE LE GENERALITA' DELLA PERSONA RICOVERATA NONCHE' LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE IL RICOVERO DELLA PERSONA ASSISTITA.

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni.

Informativa ex art. 13 D. Lgs. N. 196/2003 per il trattamento dei dati personali

In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il Comune di Cefalù, in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Cefalù, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.

Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

(Luogo e data)

Per Presa Visione

_____

NOTE:_____

_____

_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

DATA _____ FIRMA

_____

Al Comune di Cefalù

Funzionario Responsabile per l'applicazione del Tributo

Imposta di soggiorno

- SEDE –

PEC: protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

MODULO B

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE
(Autisti di pullman, guide, traduttori, accompagnatori turistici, scolaresche, studenti, studiosi, giornalisti, ricercatori di cui all'art. 5, commi 2 e 4 del Regolamento sull'Imposta di Soggiorno)

(allegato C al Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Cefalù approvato con delibera del Consiglio Comunale n° _____ del _____ esecutiva dal _____).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A_____

_____ PROV._____ IL _____/_____/_____ RESIDENTE A

_____ PROV. ____ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____ CAP _____

TEL_____CELL_____ FAX

_____ E-MAIL

_____

CODICE FISCALE																

Consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA STRUTTURA RICET-

TIVA _____ PER UNO DEI SEGUENTI FINI:

❑ IN QUALITA' DI (cancellare le voci che non interessano): AUTISTA DI PULLMAN / GUIDA / TRADUTTORE O ACCOMPAGNATORE TURISTICO, ALTRO (specificare)_____ CHE PRESTA ATTIVITA' DI ASSISTENZA A GRUPPI ORGANIZZATI DALLE AGENZIE DI VIAGGIO E TURISMO (1) PER CONTO DELLA DITTA

_____ _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CITTA'_____C.A.P__.

CODICE FISCALE _____PARTITA IVA

_____

❑ IN QUALITA' DI ACCOMPAGNATORE RESPONSABILE DELLA SCOLARESCA COMPOSTA DI N._____STUDENTI E DI N._____ INSEGNANTI (2) DELLA SCUOLA_____CITTA'

_____VIA/PIAZZA _____ N. _____

C.A.P ____

❑ IN QUALITA' DI STUDENTE UNIVERSITARIO FUORI SEDE

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni.

Informativa ex art. 13 D. Lgs. N. 196/2003 per il trattamento dei dati personali

In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il Comune di Cefalù, in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Cefalù, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.

Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Luogo e data

Per Presa Visione

_____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

Luogo e data _____

FIRMA

_____

Al Comune di Cefalù

Funzionario Responsabile per l'applicazione del Tributo

Imposta di soggiorno

- SEDE –

PEC: protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

MODULO C

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

IMPOSTA DI SOGGIORNO – ATTESTAZIONE PER ESENZIONE

(giornalisti e agenti di viaggio che partecipano a Press Trip ed Educational Tour, organizzati o Patrocinati dall'Amministrazione comunale e chi soggiorna a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche, a titolo esemplificativo e non esaustivo: volontari in occasione di manifestazioni o calamità, sfollati etc.)

(art. 5, comma 5 Regolamento sull'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù)

(allegato C al Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Cefalù approvato con delibera del Consiglio Comunale n° _____ del _____ esecutiva dal _____)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A

_____ PROV._____ IL _____/_____/_____ RESIDENTE A

_____ PROV. ____ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____ CAP _____ TEL

_____CELL_____ FAX

_____ E-MAIL

_____

CODICE FISCALE																

Consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

❑ DI AVER PERNOTTATO DAL _____ AL _____ PRESSO LA

STRUTTURA RICETTIVA _____ A SEGUITO

DI PROVVEDIMENTO ADOTTATO DALLA PUBBLICA AUTORITA' CON RIFERIMENTO ALLA SEGUENTE CIRCO-

STANZA_____

❑ IN QUALITA' DI VOLONTARIO CHE PRESTA SERVIZIO IN OCCASIONE DELLA SEGUENTE CALAMI-

TA'_____

_____ _____

Il sottoscritto ha reso le suddette dichiarazioni, opzioni ed informazioni, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000.

La presente attestazione è resa in base agli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e successive modificazioni.

Informativa ex art. 13 D. Lgs. N. 196/2003 per il trattamento dei dati personali

In osservanza di quanto disposto dall'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il Comune di Cefalù, in qualità di soggetto giuridico Titolare e Responsabile del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati, anche con strumenti informatici, nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento. Il gestore della struttura ricettiva ha l'obbligo di conservare per cinque anni tale dichiarazione, al fine di rendere possibili i controlli tributari da parte del Comune di Cefalù, che agisce quale titolare del trattamento dei dati in essa contenuti.

Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Luogo e data _____

ALLEGATI: copia del documento di identità del dichiarante

Firma

_____

Al Comune di Cefalù

Funzionario Responsabile per l'applicazione del Tributo

Imposta di soggiorno

- SEDE –

PEC: protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

MODULO D – RIFIUTO VERSAMENTO GRUPPI

(allegato C al Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Cefalù approvato con delibera del Consiglio Comunale n° _____ del _____ esecutiva dal _____).

(art. 7 Regolamento sull'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù)

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Il sottoscritto/a _____, per conto

(Cognome e nome del **responsabile del gruppo**[1])

dell'Agenzia di viaggi e turismo _____, sita in _____, n. _____

(insegna dell'Agenzia) (indirizzo)

e, in qualità di responsabile del gruppo di n. _____ persone soggiornanti

presso_____, sito/a in _____

(Tipologia ricettiva e denominazione) (indirizzo)

[1]**Per i gruppi guidati è sufficiente, in questa parte della dichiarazione, l'indicazione dei dati del responsabile del gruppo; gli altri componenti del gruppo devono indicare generalità e codice fiscale in elenco da allegare alla dichiarazione, elenco che deve essere sottoscritto a cura del dichiarante.**

[2]**L'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta di soggiorno è facoltativa.**

dal giorno_____al giorno _____;

Consapevole che con Deliberazione n. 139 del 7.11.2011 e s.m.i., il Consiglio Comunale di Cefalù ha introdotto l'imposta di soggiorno prevista dall'art.4 del D.lgs. 23/2011;

Consapevole che per l'omesso, ritardato o parziale versamento dell'imposta si applicano le sanzioni amministrative di cui al Regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno della città di Cefalù

DICHIARA

Che, al termine del soggiorno, **in nome e per conto proprio nonché, di ogni componente del gruppo, ha ritenuto di non corrispondere** al gestore della struttura ricettiva presso la quale ha soggiornato **l'imposta di soggiorno**.
L'imposta era dovuta per un **importo di euro_____**, calcolato sulla base del numero delle persone componenti il gruppo, dei giorni di durata del soggiorno e della misura prevista dall Regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno della città di Cefalù. Che, l'omissione del versamento dell'imposta di soggiorno è dovuta ai seguenti motivi[2]:

_____

[1]**Per i gruppi guidati è sufficiente, in questa parte della dichiarazione, l'indicazione dei dati del responsabile del gruppo; gli altri componenti del gruppo devono indicare generalità e codice fiscale in elenco da allegare alla dichiarazione, elenco che deve essere sottoscritto a cura del dichiarante.**

[2]**L'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta di soggiorno è facoltativa.**

Luogo e data, Firma

_____ _____

_____

Luogo e data, Firma

_____ _____

Al Comune di Cefalù

Funzionario Responsabile per l'applicazione del Tributo

Imposta di soggiorno

- SEDE –

PEC: protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

MODULO D 1 – RIFIUTO VERSAMENTO CLIENTE

(art. 7 Regolamento sull'Imposta di soggiorno nella città di Cefalù)

(allegato C al Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Cefalù approvato con delibera del Consiglio Comunale n° _____ del _____ esecutiva dal _____).

DICHIARAZIONE DI OMESSO VERSAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Il sottoscritto/a _____ CF_____,

(Cognome e nome)

Consapevole che con Deliberazione n° 139 del 07/11/2011 e s.m.i., il Consiglio Comunale di Cefalù ha introdotto l'imposta di soggiorno prevista dall'art.4 del D.lgs. 23/2011;

Consapevole che per l'omesso, ritardato o parziale versamento del tributo si applicano le sanzioni amministrative di cui al Regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno della città di Cefalù,

DICHIARA

- Che ha soggiornato presso

  _____

  (Tipologia ricettiva e denominazione)

  Sito/a in _____n. _____.

Dal giorno_____al giorno_____;

Che, al termine del soggiorno, **ha ritenuto di non corrispondere** al gestore della struttura ricettiva presso la quale ha soggiornato l'imposta **di soggiorno**.
L'imposta era dovuta per un **importo di euro_____**, calcolato sulla base dei giorni di durata del soggiorno e della misura prevista dall'Allegato A, così come richiamato dall'art.4 del Regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno della città di Cefalù.

Che l'omissione del versamento dell'imposta di soggiorno è dovuta ai seguenti **motivi:**
(*L'indicazione dei motivi della mancata corresponsione dell'imposta di soggiorno è facoltativa*)
_____

_____

_____

Luogo e data_____

Il Dichiarante

_____

AL COMUNE DI CEFALU'
Funzionario Responsabile per l'applicazione
del Tributo Imposta di Soggiorno
- SEDE –

PEC: protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

MODULO E – SEGNALAZIONE RIFIUTO VERSAMENTO CLIENTE (*da compilare a cura del gestore)*

(allegato C al Regolamento sull'imposta di soggiorno nella città di Cefalù approvato con delibera del Consiglio Comunale n° _____ del _____ esecutiva dal _____).

Il/la sottoscritto/a _____

(Cognome e nome)

Nato/a a _____ (_____) il _____

(Prov.)

Residente a _____ (_____) in Via_____

n. ____ (prov.)_____

in qualità di _____ della Società/Ditta Individuale

Denominata_____

Dell'attività ricettiva denominata_____ _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che il/la Sig./ra_____CF_____

Nato/a a _____ (indicare città o stato estero di nascita), il_____
residente in_____ _____ via_____

Stato_____

• ha soggiornato presso questo esercizio ricettivo dal giorno_____ al giorno_____;

• al termine del soggiorno, ha omesso la corresponsione dell'imposta di soggiorno e, pertanto, in qualità di gestore della struttura ricettiva, non sono nelle condizioni di effettuare il versamento di detta imposta al Comune di Cefalù.

L'imposta era dovuta per un importo di euro_____, calcolato sulla base dei giorni di durata del suddetto soggiorno e del numero di_____persone e della misura dell'imposta diversificata secondo le modalità di cui all'art. 4 del Regolamento per l'applicazione dell'imposta di soggiorno;

• ha rifiutato, alla mia presenza, di rilasciare all'Amministrazione comunale la prevista motivata dichiara-zione di o-messo versamento dell'imposta di soggiorno per il periodo interessato.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. n. 196/2003, che i dati perso-nali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimen-to per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo, data) Il Dichiarante

Spazio Riservato al Comune
Prot. _____
Data _____

AL COMUNE DI CEFALU'
Funzionario Responsabile per l'applicazione del Tributo
Imposta di Soggiorno
- SEDE –

PEC: protocollo@pec.comune.cefalu.pa.it

MODULO F – ISTANZA RIMBORSO/COMPENSAZIONE

Oggetto: Istanza di rimborso/compensazione Imposta di Soggiorno

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ Nato a _____ il ……/……../…..…… C.F. _____ Residente in_____ via _____ n. _____C.A.P._____Tel._____Fax_____

Nella qualità di
Socio/Amministratore/Legale Rappresentante/Altro
_____

Della Ditta:
Ragione Sociale _____ C.F. /P.IVA _____
Sede Legale: via _____C.A.P. _____ Località _____
Recapiti: Tel. _____ fax _____
Pec._____Mail_____

Per la gestione delle seguenti strutture:

Denominazione _____ Sede_____ attività _____

Denominazione _____ Sede_____ attività _____

Denominazione _____ Sede_____ attività _____

PREMESSO

Che sono stati effettuati i seguenti versamenti:

Data	**Importo**	**Modalità di Versamento**	**Bim._____anno_____**

CONSIDERATO

Che tali somme sono state erroneamente versate per la seguente motivazione:
_____
_____
_____

CHIEDE

Che venga disposto il rimborso di €_____, mediante accredito sul conto corrente n. _____ Intestato a _____ _____ presso l'Istituto di credito_____
Agenzia di_____IBAN_____

O

Che venga disposta la compensazione di €. _____ con il primo bimestre utile.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Copia riversamenti effettuati al Comune _____;
- Copia quietanze di pagamento rilasciate agli ospiti nel periodo (indicare il bimestre di riferimento) _____
- 3) Documentazione attestante i pernottamenti del periodo (indicare il bimestre di riferimento e gli atti consegnati_____
- Altro _____

Luogo e data _____ Firma _____