

Oggetto: COMUNICAZIONE DATI STRUTTURA RICETTIVA

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____ via _____

tel. _____ mail/pec _____

dimora(se diversa dalla residenza) _____

(barrare una delle seguenti opzioni)

in qualità di legale rappresentante della società ditta individuale

Ragione sociale _____

Cod. Fisc./P.I. _____

con sede legale in _____ via _____ C.A.P. _____

tel. _____ mail/pec _____

oppure

in qualità di proprietario (persona fisica)

oppure

in qualità di mandatario/gestore/comodato/altro (**necessario allegare copia dei relativi contratti**)

DICHIARA

Di esercitare l'attività turistico ricettiva nell'immobile sito in _____ indirizzo completo _____

Data inizio attività _____

Dati catastali: Fg _____, part./mapp _____, sub _____

Totale camere da letto nr. _____ totale posti letto nr. _____

CIN NR _____

Che la categoria ricettiva risulta essere:

- ALBERGO indicare nr. stelle _____
- CASE E APPARTAMENTI PER VACANZE
- BED & BREAKFAST
- ATTIVITA' AGRITURISTICHE
- CASA PER FERIE
- RESIDENZE TURISTICHE ALBERGHIERE indicare nr. stelle _____
- VILLAGGI TURISTICI/CAMPEGGI
- ESERCIZI DI AFFITTA CAMERE
- STRUTTURE RICETTIVE/RESIDENCE
- ATTIVITA' RICETTIVE IN ESERCIZI DI RISTORAZIONE
- CASE RELIGIOSE DI OSPITALITA'

Il sottoscritto in qualità di gestore-direttore della struttura suddetta, dichiara di voler delegare (in caso di sua impossibilità) ai fini dell'accesso al portale comunale dell'imposta di soggiorno con Spid personale i seguenti soggetti:

Sig./a _____ C.F. _____

Sig./a _____ C.F. _____

Sig./a _____ C.F. _____

Sig./a _____ C.F. _____

Allegati:

1. documento di identità del rappresentante legale o proprietario o richiedente.

2. documento di identità del delegato.

Data _____

Firma _____