

IMPOSTA DI SOGGIORNO
Richiesta di Registrazione della Struttura
(art. 9 Reg. Comunale)

DATI DICHIARANTE (Se dichiarante è diverso dal proprietario o dal gestore compilare il terzo riquadro)

Cognome _____ Nome _____ Luogo e data di nascita _____
 _____ C.F. _____ Residente in _____
 Prov. _____ Via _____ n. _____ Recapito telefonico _____
 e-mail _____ (accertarsi che corrisponda a quella collegata a SPID/CIE)
 In qualità di: Proprietario Titolare di Impresa Individuale Legale Rappresentante Delegato _____

DATI DELLA STRUTTURA DA REGISTRARE

Denominazione _____ Data inizio attività _____
 Indirizzo Via _____ n. _____
 Dati catastali Foglio _____ part. _____ sub. _____
 Tipologia (barrare la casella che interessa)

Albergo	___ stelle		Area di sosta (attrezzata ad uso turistico)		Affittacamere	Professionale
						Non professionale
R.T.A.	___ stelle		Locazione Turistica		Bed and Breakfast	Professionale
						Non professionale
Albergo Diffuso	___ stelle		Residenze d'epoca		Case /Appartamenti per Vacanze	
Campeggio/ Parco Vacanza	___ stelle		Case per ferie		Residence	___ chiavi
Villaggio Turistico	___ stelle		Ostelli		Agriturismo	___ girasoli

DATI relativi a

Proprietario Gestore

Ditta/Ragione Sociale – Cognome e Nome : _____
 C.F.: _____ Sede legale / Residenza _____ Via _____
 _____ n. _____

Allegati: Documenti d'identità

Data _____

Firma