***Al Comune di Augusta***

*II Settore Servizi Demografici e Tributari*

*3° Servizio Imposta di Soggiorno*

**PEC: protocollocomunediaugusta@pointpec.it**

**Oggetto: Comunicazione dati struttura ricettiva ai fini dell’Imposta di Soggiorno**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/La sottoscritto/a** | | | | | | nato/a in | | | |
| il | residente in | | | | | | | | |
| via/piazza | | | | | | | | C.A.P. | |
| C.F. | | | Tel. | |  | | **Cellulare:** | | |
| **e-mail** | | | | | | | | | |
| P.E.C. | | | | | | | | | |
| **in proprio quale titolare**  **Oppure**  **nella qualità di legale rappresentante della società:**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | |  | | | | Con sede in |  | | | | | | | via/piazza | | | | | | C.A.P. | | PARTITA IVA: | | Tel. |  | | **Cellulare:** | | | **e-mail** | | | | | | | | P.E.C. | | | | | | |   **DICHIARA**  Che il nome della struttura risulta essere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Che la categoria ricettiva risulta essere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Che la data di apertura della struttura risulta essere: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Che il CIN (Codice Identificativo Nazionale) della struttura risulta essere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Che il CIR (Codice Identificativo Regionale) della struttura risulta essere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Che alla struttura ricettiva sono state attribuite n.\_\_\_\_\_\_ stelle spighe chiavi  Di esercitare l’attività turistico ricettiva nell’immobile: | | | | | | | | | |
| **immobile sito in:** | | | | | | | | | |
| città | | | | | | | | | |
| via/piazza | | | | | | | | | n. |
| scala | | piano | | interno | | | | | |
| **Id. catastale** | | **foglio** | | **Particella sub.** | | | | | |
| camere da letto n. per un totale di n. posti letto | | | | | | | | | |
| servizi igienici n. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

per l’intero immobile per parte di esso

* di non essere titolare di altro alloggio per uso turistico nel territorio del Comune in indirizzo;

di disporre dell’immobile/i indicato/i al precedente punto *1)* in qualità di:

* proprietario;
* locatario;
* comodatario
* usufruttuario;
* altro……………………………………………………………………………………………

(*specificare il diverso titolo di disponibilità*)

**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.re/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sig.re/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*