***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 chiaviDi 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*