

Città DI AUGUSTA

***Libero Consorzio Comunale di Siracusa***

**II SETTORE SERVIZI DEMOGRAFICI E TRIBUTARI**

**4° Servizio Gestione IMU-TARI**

**PEC: protocollocomunediaugusta@pointpec.it**

*Al Comune di Augusta*

***Oggetto: Comunicazione dati struttura ricettiva***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/La sottoscritto/a** | | | | | | nato/a in | | |
| il | residente in | | | | | | | |
| via/piazza | | | | | | | C.A.P. | |
| C.F. | | | Tel. | |  | | **Cell.** | |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*