

In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Relazione descrittiva della struttura ricettiva di case vacanza e residenze turistiche

Il sottoscritto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

ricettività della struttura principale

Numero totale camere

Numero posti letto

Numero servizi igienici (bagni)

Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
☐ camere singole		m ²		
☐ camere doppie		m ²		
☐ camere triple		m ²		
☐		m ²		
☐		m ²		

☐ ulteriore ricettività delle dipendenze

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura



Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP



Numero totale camere		Numero posti letto	Numero servizi igienici (bagni)		
Camera		Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
☐	camere singole		m²		
☐	camere doppie		m²		
☐	camere triple		m²		
☐			m²		
☐			m²		

☐ **ulteriore ricettività delle dipendenze**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Numero totale camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
Camera		Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
☐	camere singole		m ²		
☐	camere doppie		m ²		
☐	camere triple		m ²		
☐			m ²		
☐			m ²		

☐ **ulteriore ricettività delle dipendenze**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Numero totale camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
Camera		Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
☐	camere singole		m ²		
☐	camere doppie		m ²		
☐	camere triple		m ²		
☐			m ²		
☐			m ²		

☐ **ulteriore ricettività delle dipendenze**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Numero totale camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
Camera		Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
☐	camere singole		m ²		
☐	camere doppie		m ²		
☐	camere triple		m ²		
☐			m ²		
☐			m ²		

Luogo

Data

il dichiarante