



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

Relazione descrittiva della struttura ricettiva per case per ferie, ostelli e rifugi

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

classificazione della struttura

Numero stelle (solo per ostelli della gioventù)

Atto della Provincia di classificazione della struttura

Numero

Data

Ente di riferimento

Deliberazione della Giunta Provinciale

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<sup>2</sup>

camere doppie

m<sup>2</sup>

camere triple

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

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<sup>2</sup>

camere doppie

m<sup>2</sup>

camere triple

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

**ulteriore ricettività delle dipendenze**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Numero totale camere	Numero posti letto	Numero servizi igienici (bagni)		
Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
<input type="checkbox"/> camere singole		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/> camere doppie		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/> camere triple		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>		

**ulteriore ricettività delle dipendenze**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Numero totale camere	Numero posti letto	Numero servizi igienici (bagni)		
Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
<input type="checkbox"/> camere singole		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/> camere doppie		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/> camere triple		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>		

**ulteriore ricettività delle dipendenze**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Numero totale camere	Numero posti letto	Numero servizi igienici (bagni)		
Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici
<input type="checkbox"/> camere singole		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/> camere doppie		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/> camere triple		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>		
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>		

Luogo	Data	il dichiarante