



COMUNE DI SAN TEODORO

PROVINCIA DI SASSARI

Via Grazia Deledda, 15 – 07052 SAN TEODORO

Assessorato al Turismo

MOD DO02

Imposta di Soggiorno

Delibera C.C. n. 12 del 29/03/2021

**SPAZIO RISERVATO
ALL'UFFICIO PROTOCOLLO**

ANAGRAFICA ATTIVITÀ

GESTIONE NON IMPRENDITORIALE

Dichiarante _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale/ P IVA _____

Residenza in _____ CAP _____ Provincia _____

Indirizzo _____

e-mail _____ Telefono _____

Pec _____

in qualità di: Titolare - Rappresentante Legale - Altro _____

della ditta _____

denominazione struttura ricettiva _____

RECAPITO (compilare SOLO se diverso da indirizzo di residenza)

Presso _____ Comune _____

Indirizzo _____ CAP _____

agli effetti dell'applicazione dell'Imposta di Soggiorno, presenta la seguente Dichiarazione Originaria:

Tipologia e Classificazione Struttura Ricettiva

- B&B - Stelle ☆ - ☆☆ - ☆☆☆
 Case Private

Esercizio a carattere: Permanente - Stagionale dal ___/___/___ al ___/___/___

Posti Letto Disponibili: _____

ELENCO FABBRICATI IN USO

N°	Fg	Mapp	Sub	Categoria catastale	Estremi Comunicazione Avvio Attività	Estremi Agibilità	Titoli Abilitativi Edilizi	IUN
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Note:

Data ___/___/_____

Il Dichiarante _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data ___/___/_____

Il Dichiarante _____

NB La dichiarazione DO02, compilata in ogni sua parte, va inviata all'indirizzo PEC protocollo@pec.comunesanteodoro.it.