



COMUNE DI SAN TEODORO

PROVINCIA GALLURA NORD-EST SARDEGNA
Via Grazia Deledda, 31 – 07052 SAN TEODORO

Assessorato al Turismo

MOD DO01

Imposta di Soggiorno

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

SPAZIO RISERVATO
ALL'UFFICIO PROTOCOLLO

ANAGRAFICA ATTIVITÀ

GESTIONE IMPRENDITORIALE

Dichiarante _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale/ P IVA _____ Codice ATECO _____

Residenza in _____ CAP _____ Provincia _____

Indirizzo _____

e-mail _____ Telefono _____

Pec _____

in qualità di: ☐ Titolare - ☐ Rappresentante Legale - ☐ Altro _____

della ditta _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____

VIA _____

CIN _____ IUN _____

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

Tipologia Struttura Ricettiva

(Art. 2, comma2, Reg. Com.le Imposta di Soggiorno)

☐ Alberghiera

☐ Extra Alberghiera

☐ all'Aria Aperta

(Specificare il tipo)

(Specificare il tipo)

(Specificare il tipo)

Classificazione Struttura Ricettiva

Stelle: ☐ ☆ - ☐ ☆☆ - ☐ ☆☆☆ - ☐ ☆☆☆☆ - ☐ 4 Superior - ☐ ☆☆☆☆☆ - ☐ 5 Lusso

Esercizio a carattere: ☐ Permanente - ☐ Stagionale dal ____/____/____ al ____/____/____

Somministrazione alimenti e bevande: ☐ SI - ☐ NO - **Posti Letto Disponibili:** _____

ELENCO FABBRICATI IN USO

N°	Fg	Mapp	Sub	Categoria catastale	Nominativo Proprietario	Ubicazione	IUN
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Id pratica SUAPE _____

Per gli immobili non di proprietà della struttura, indicare il nominativo del proprietario, l'ubicazione dell'immobile e IUN.

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** _____