

AL COMUNE DI SANT'ANTIOCO
Ufficio Contributo Ambientale di Soggiorno
Piazzetta Italo Diana, n. 1
09017 Sant'Antioco
[Pec: protocollo@comune.santantioco.legalmail.it](mailto:protocollo@comune.santantioco.legalmail.it)

**OGGETTO: Richiesta di registrazione per adempimenti in materia di Contributo Ambientale di Soggiorno nel Comune di Sant'Antioco.
Richiesta credenziali di accesso al Portale telematico StayTour
(Modulo di richiesta per Persona Fisica).**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome : Nome :

Codice Fiscale : Data di nascita :

Comune di Nascita: Provincia di Nascita:

Stato Cittadinanza

Residente in Via

N° Prov. Stato

Telefono: Cellulare

E-mail

PEC

Documento di identità n.

rilasciato da

in data con scadenza il

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

di essere (*barrare la casella di interesse*):

Proprietario;

Comodatario;

Locatario;

Altro (specificare)

e in tal veste richiede l'iscrizione della struttura nel Portale telematico per gli adempimenti in materia di Contributo Ambientale di Soggiorno ed il rilascio delle relative credenziali di accesso con riferimento all'immobile/

struttura denominata

sita in Sant'Antioco, nella via n.

Piano Località IUN

CIN

con a disposizione degli ospiti N° posti letto complessivi .

Dati Catastali: Sezione Foglio Particella Sub Categoria

Proprietario dell'immobile *(da compilare qualora il richiedente non sia il proprietario della struttura/immobile)*:

Cognome : Nome :

Data di nascita : Comune di Nascita:

Provincia di Nascita: Stato Cittadinanza

Residente in Via

Prov. N° Stato

Telefono: Cellulare

E-mail

PEC

Ovvero

Ragione sociale

P.IVA / Codice Fiscale

sede legale, in C.a.p. Prov.

via n. Stato

Telefono: Cellulare

E-mail

PEC

Il/La sottoscritto/a, dichiara inoltre, che l'attività viene svolta:

- Tutto l'anno;
- Stagionalmente' *(barrare i mesi di attività durante l'anno)*:
- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gennaio | <input type="checkbox"/> Luglio |
| <input type="checkbox"/> Febbraio | <input type="checkbox"/> Agosto |
| <input type="checkbox"/> Marzo | <input type="checkbox"/> Settembre |
| <input type="checkbox"/> Aprile | <input type="checkbox"/> Ottobre |
| <input type="checkbox"/> Maggio | <input type="checkbox"/> Novembre |
| <input type="checkbox"/> Giugno | <input type="checkbox"/> Dicembre |

Data di comunicazione di inizio attività/messa a disposizione dell'immobile

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA

(barrare la tipologia)

◇ STRUTTURE EXTRA ALBERGHIERE

Bed and Breakfast a stelle;

◇ LOCAZIONI BREVI/ LOCAZIONI TURISTICHE

Locazione breve/Locazione Turistica al di fuori dell'esercizio dell'attività di impresa

◇ Casi diversi dai punti precedenti: *(Specificare)*

Il/La sottoscritto/a in caso di variazione dei dati sopra dichiarati, si impegna a comunicarlo tempestivamente all'Ufficio Tributi – Contributo Ambientale di Soggiorno.

Il/La sottoscritto/a accorda, ai sensi del D. Lgs 196/03 ed in base alla vigente normativa nazionale e comunitaria in materia di trattamento dei dati personali/sensibili (Regolamento Europeo 679/2016), il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge, nell'ambito del presente procedimento.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Eventuali note:

Luogo

Data

Firma del/della dichiarante
