

AI SIGNOR SINDACO
del Comune di

.....

marca
da
bollo

Oggetto: Domanda di rilascio di autorizzazione sanitaria per l'esercizio dell'attività alberghiera.

Il sottoscritto nato a

il residente a cap.

Via n. tel. /

Codice Fiscale

nella sua qualità di: titolare di impresa individuale

oppure: legale rappresentante della Società

con sede legale a cap. Via

n. codice fiscale coincidente con il numero di
iscrizione nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di

C H I E D E

ai sensi dell'art. 231 del T.U.LL.SS. e del Regolamento d'igiene

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per esercitare nel complesso immobiliare sito in Via/Piazza

..... n., l'**attività ricettiva** di
(albergo, motel, ecc.)

per complessivi posti letto compresi in n. camere ad 1 letto e n. camere a 2 o più

letti, n. bagni, oltre ai seguenti locali di entrata ed accessori:

Allega:

n. 3 copie della planimetria dei locali, in scala adeguata, firmata da un tecnico abilitato e iscritto all'albo professionale, dalla quale si evinca la disposizione delle relative attrezzature e - per ogni camera - la numerazione ed il numero dei rispettivi posti letto;

relazione tecnico descrittiva dell'attività.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

data

firma

Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante (in corso di validità)
(quando l'istanza viene inviata per posta o presentata a mezzo incaricato)



a cura dell'Ufficio ricevente quando la firma sull'istanza viene apposta in presenza del dipendente addetto



COMUNE di

Il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha firmato in mia presenza.

data

IL DIPENDENTE ADDETTO

.....