

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
<input type="checkbox"/> camere singole		m ²		
<input type="checkbox"/> camere doppie		m ²		
<input type="checkbox"/> camere triple		m ²		
<input type="checkbox"/>		m ²		
<input type="checkbox"/>		m ²		

ulteriore ricettività delle dipendenze

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/> CAP

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 ²		
<input type="checkbox"/> camere doppie		m ²		
<input type="checkbox"/> camere triple		m ²		
<input type="checkbox"/>		m ²		
<input type="checkbox"/>		m ²		

ulteriore ricettività delle dipendenze

Particella terreni o Unità imm. urbana	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 ²			
<input type="checkbox"/> camere doppie		m ²			
<input type="checkbox"/> camere triple		m ²			
<input type="checkbox"/>		m ²			
<input type="checkbox"/>		m ²			

ulteriore ricettività delle dipendenze

Particella terreni o Unità imm. urbana	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 ²			
<input type="checkbox"/> camere doppie		m ²			
<input type="checkbox"/> camere triple		m ²			
<input type="checkbox"/>		m ²			
<input type="checkbox"/>		m ²			

ulteriore ricettività delle dipendenze

Particella terreni o Unità imm. urbana	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 ²			
<input type="checkbox"/> camere doppie		m ²			
<input type="checkbox"/> camere triple		m ²			
<input type="checkbox"/>		m ²			
<input type="checkbox"/>		m ²			

Luogo	Data	il dichiarante