



Questura di Roma

DIVISIONE POLIZIA AMMINISTRATIVA E SOCIALE

dipps172.00n0@pecps.poliziadistato.it

RICHIESTA DISABILITAZIONE AL SERVIZIO ALLOGGIATI WEB COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE – TUTTI I DATI SONO OBBLIGATORI

Ai sensi del art.46 dpr 28/12/2000 n.445 consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal codice penale e dalle Leggi speciali in materia

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ via _____ nr. _____

Documento tipo: _____ n. _____ rilasciato da _____ il _____

in qualità di amministratore di agenzia/società titolare della struttura ricettiva

Tipologia attività: _____
(es.: affittacamere, b&b, albergo, casa vacanze, casa di cura ecc. ecc.)

Attività sita nel Comune di: _____ Via: _____ n. _____

Piano: _____ scala: _____ interno: _____

Denominazione attività: _____
(in SCIA/AUTORIZZAZIONE alla voce denominazione, nel caso degli alloggi turistici immettere solo nome e cognome)

Nome società e Partita IVA: _____

Codice Fiscale se non imprenditoriale _____

Tel.Fisso o Cellulare: _____ PEC : _____

CHIEDE

La DISABILITAZIONE con LOGIN n. _____ per la seguente motivazione:

- Cessazione Cambio tipologia Per attivazione nuova utenza con la funzione "gestione appartamenti"
 Cambio gestione

Altro _____

Allegare alla presente: copia del documento di identità del titolare, copia della cessazione o altro

**I DOCUMENTI DEVONO ESSERE INOLTREATI UNENDOLI TUTTI IN UN UNICO FILE FORMATO PDF
(non si accettano cartelle inviate in formato winzip o altri formati)**

Firma _____
(apporre timbro per le attività imprenditoriali)

Data _____