**AL SIGNOR QUESTORE DELLA PROVINCIA DI MANTOVA**

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione inoltro schedine alloggiati ex Art. 109 T.U.L.P.S. tramite servizio di invio informatico – telematico.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. / P.IVA.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di titolare dell’esercizio recettivo denominato (specificare tipologia alloggio):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_\_\_\_

legale rappresentante / amministratore unico /titolare della società /impresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. / P.IVA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**di potersi avvalere, per la consegna delle schedine di notifica, della trasmissione con mezzi informatici – telematici. Tali schedine saranno inviate, tramite servizio WEB della Polizia di Stato, al centro di raccolta e controllo presso il Centro Elettronico della Polizia di Stato di Napoli. Lo/La scrivente dichiara di essere a conoscenza che, una volta autorizzato/a da codesto Ufficio dovrà eseguire le procedure che saranno indicate dal competente ufficio U.P.G.A.I.P. della Questura. La richiesta deve essere inviata tramite PEC all’indirizzo:**

**upgaip.quest.mn@pecps.poliziadistato.it** **nr.tel.0376/2051**

**Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento.**

**ATTENZIONE: Notificare questo ufficio U.P.G.A.I.P. in caso di cessazione attivita’.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma**

**Luogo Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**