



# QUESTURA DI PAVIA

Inviare al seguente indirizzo: [dipps165.00h0@pecps.poliziadistato.it](mailto:dipps165.00h0@pecps.poliziadistato.it)

In linea con il disposto della legge n. 214/2011 e conformemente al Decreto del Ministero dell'Interno 7.1.2013 "Disposizioni concernenti la comunicazione alle autorità di pubblica sicurezza dell'arrivo di persone alloggiate in strutture ricettive";

Il sottoscritto  Titolare  Amministratore  Proprietario  Delegato

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_  
Doc.Tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Ril. da \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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

## CHIEDE

Abilitazione  Disabilitazione all'utilizzo del Portale Alloggiati per l'invio delle schedine

Reset password dell'utenza: \_\_\_\_\_

Denominazione struttura: \_\_\_\_\_  
P.IVA/Cod.Fisc. \_\_\_\_\_  
Tipologia attività (albergo, hotel, b&b, casa vacanze, ecc.): \_\_\_\_\_  
Licenza / SCIA / SUAP \_\_\_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Indirizzo Struttura: Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Piano \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Per il ritiro del nulla osta e delle credenziali d'autorizzazione, il sottoscritto dichiara di volersi avvalere di una delle seguenti modalità, sollevando l'Amministrazione concedente da qualunque responsabilità:

ritiro presso l'Ufficio di P. S. personalmente o a mezzo di delegato  
(allega apposita delega e fotocopia documento identità)

invio via PEC all'indirizzo: \_\_\_\_\_  
dichiara espressamente che la casella P.E.C. suindicata è accessibile solo al titolare di licenza ovvero ad un suo delegato

Allegare:

- Copia documento di riconoscimento;
- Copia SCIA o Copia Comunicazione inizio attività - altre forme di ospitalità;

Firma per accettazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
luogo data