

## AVVERTENZE

L'istanza dovrà essere **COMPILATA, STAMPATA, FIRMATA e TRASMESSA** tramite **PEC** alla **Divisione P.A.S. del Comm.to di P.S. di Mesagne** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: **dipps115.5210@pecps.poliziadistato.it**

**COMMISSARIATO di P.S.  
Mesagne (BR)  
Ufficio P.A.S.**

### - ALLOGGIATI WEB -

**OGGETTO:** Richiesta abilitazione alla trasmissione telematica delle schedine alloggiati (ai sensi art. 109 T.U.L.P.S. e successive modifiche) tramite mezzi informatici. –

- **Portale ALLOGGIATI WEB** - <https://alloggiatiweb.poliziadistato.it/PortaleAlloggiati/> -

**AL SIG. DIRIGENTE  
IL COMMISSARIATO DI P.S. di  
MESAGNE (BR)**

*Il/La sottoscritto/a:*

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**LUOGO DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**PAESE DI NASCITA/CITTADIANZA:** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE NEL COMUNE:** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO:** \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **Pec** \_\_\_\_\_

in ottemperanza al Decreto del Ministro dell'Interno emesso in data 07/01/2013 (GU n. 14 del 17.01.2013) relativo alle modalità di comunicazione all'Autorità di Pubblica Sicurezza dell'arrivo di persone alloggiate, in qualità di **legale rappresentante** della struttura ricettiva di tipo:

(indicare con una X le caselle corrispondenti)

<i>Categoria generica</i>	<i>Dettaglio specifico</i>
<input type="checkbox"/> AFFITTACAMERE	<input type="checkbox"/> ALLOGGI TURISTICI
	<input type="checkbox"/> CASA FAMIGLIA
	<input type="checkbox"/> CASA PER FERIE
	<input type="checkbox"/> CASA RELIGIOSA
	<input type="checkbox"/> CASA VACANZE
	<input type="checkbox"/> RESIDENZA D'EPOCA
<input type="checkbox"/> AGRITURISMO	<input type="checkbox"/> COUNTRY HOUSE -TURISMO RURALE
<input type="checkbox"/> ALBERGO	<input type="checkbox"/> 1 STELLA
	<input type="checkbox"/> 2 STELLE
	<input type="checkbox"/> 3 STELLE
	<input type="checkbox"/> 4 STELLE
	<input type="checkbox"/> 5 STELLE
	<input type="checkbox"/> 5 STELLE LUSO
<input type="checkbox"/> APPARTAMENTO USO TURISTICO / LOCAZIONE BRVE	<input type="checkbox"/> IMBARCAZIONE – Locazione Breve sotto 30 giorni
	<input type="checkbox"/> LOCAZIONE PURA – Locazione Breve sotto 30 giorni
	<input type="checkbox"/> LOCAZIONE PARZIALE – Locazione Breve sotto 30 giorni
<input type="checkbox"/> BED & BREAKFAST	<input type="checkbox"/> GARNI
<input type="checkbox"/> CAMPEGGIO	
<input type="checkbox"/> CASA DI CURA	
<input type="checkbox"/> GESTIONE APPARTAMENTI	<input type="checkbox"/> AFFITTACAMERE
	<input type="checkbox"/> AGENZIA
	<input type="checkbox"/> ALBERGO DIFFUSO
	<input type="checkbox"/> ALLOGGI TURISTICI
	<input type="checkbox"/> APPARTAMENTI USO TURISTICI
	<input type="checkbox"/> CASA PER FERIE
	<input type="checkbox"/> CASA RELIGIOSA
	<input type="checkbox"/> CASA VACANZE
<input type="checkbox"/> HOTEL	<input type="checkbox"/> 1 STELLA
	<input type="checkbox"/> 2 STELLE
	<input type="checkbox"/> 3 STELLE
	<input type="checkbox"/> 4 STELLE
	<input type="checkbox"/> 5 STELLE
	<input type="checkbox"/> 5 STELLE LUSO
<input type="checkbox"/> MOTEL	
<input type="checkbox"/> OSTELLO	<input type="checkbox"/> BED AND BOARDING
	<input type="checkbox"/> CENTRO SOGGIORNO STUDI
	<input type="checkbox"/> CENTRO VACANZA PER RAGAZZI
	<input type="checkbox"/> ONLUS
	<input type="checkbox"/> PENSIONATO PER STUDENTI
<input type="checkbox"/> PENSIONE/LOCANDA	<input type="checkbox"/> CASA PER ANZIANI
	<input type="checkbox"/> COMUNITA' EDUCATIVA
<input type="checkbox"/> RESIDENCE	
<input type="checkbox"/> RIFUGIO ALPINO	
<input type="checkbox"/> VILLAGGIOR TURISTICO	
<input type="checkbox"/> ALTRA CATEGORIA	<input type="checkbox"/> descrizione

## **DATI DELLA STRUTTURA RICETTIVA**

Denominazione per esteso e senza abbreviazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Partita Iva:*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Codice Fiscale:*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Ubicazione:*

*COMUNE:* \_\_\_\_\_ *CAP:* \_\_\_\_\_

*Indirizzo:* \_\_\_\_\_ *n°* \_\_\_\_\_

*Piano* \_\_\_\_\_ *Scala* \_\_\_\_\_ *Interno* \_\_\_\_\_

*Telefono fisso della struttura:* \_\_\_\_\_ *FAX* \_\_\_\_\_

*Cellulare del referente:* \_\_\_\_\_

*indirizzo PEC* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

*di potersi avvalere della procedura telematica denominata “ALLOGGIATI WEB”, per la trasmissione delle schedine di identificazione e notifica degli alloggiati, come previsto dall’art. 2 del citato Decreto.*

*A tal fine allega copia dei seguenti documenti in corso di validità:*

*Indicare con una X gli allegati all’istanza*

<input type="checkbox"/>	Copia documento di riconoscimento (passaporto o carta di identità) del legale rappresentante della struttura
<input type="checkbox"/>	C.I.S. - Codice Identificazione Struttura, rilasciato dalla Regione Puglia previa iscrizione sul DMS (DIGITAL MANAGEMENT SYSTEM) attraverso il sito istituzionale <a href="http://www.dms.puglia.it">www.dms.puglia.it</a> <i>(per strutture ricettive non alberghiere)</i>
<input type="checkbox"/>	Copia della ricevuta di inizio attività (SCIA o richiesta al SUAP) <i>(se l’attività è svolta in forma imprenditoriale)</i>
<input type="checkbox"/>	Copia del Codice Fiscale o della partita I.V.A. della struttura recettiva
<input type="checkbox"/>	Copia atto di proprietà dell’immobile o di disponibilità
<input type="checkbox"/>	Altri allegati: _____
<input type="checkbox"/>	Altri allegati: _____
<input type="checkbox"/>	Altri allegati: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE I

(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, titolare della struttura ricettiva suddetta, nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che la propria famiglia convivente è composta da:

- \_\_\_\_\_ - cod.fisc. \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ - cod.fisc. \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ - cod.fisc. \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ - cod.fisc. \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ - cod.fisc. \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ - cod.fisc. \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ - cod.fisc. \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ - cod.fisc. \_\_\_\_\_;

Dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30 giugno 2003 n. 196, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Firma per esteso leggibile*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

*Per la consegna delle credenziali di accesso al servizio Alloggiati, scelgo una delle seguenti opzioni (barrare la casella scelta):*

*Ritirerò personalmente le credenziali presso il Comm.to di P.S. di Mesagne previo appuntamento concordato con il personale della Divisione P.A.S.;*

*Delego al ritiro il Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ documento di identità personale tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_*

*Richiedo l'invio tramite e-mail all'indirizzo di posta elettronica o Pec della struttura ricettiva.*

*Luogo* \_\_\_\_\_, *data* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

*Firma per esteso e leggibile*