Alla Questura di Nuoro
Ufficio di Gabinetto
U.G.S.I. – Servizio Alloggiati

OGGETTO: **Richiesta unica credenziali di accesso per la trasmissione telematica dei dati di persone alloggiate in APPARTAMENTI per locazioni ai fini turistici fino a 30 giorni o struttura ricettiva ex art. 109 T.U.L.P.S. (D.M. Interno del 07/01/2013).**

Come disposto dalla legge 30 maggio 1995, nr. 203 art. 4 ed il D.M. del 7 gennaio 2013, il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____
in possesso di documento tipo: _____ nr. _____ rilasciato da _____
PEC _____ telefono _____ cell. _____
denominazione _____ tipologia _____.
Nome Struttura appartamento,b&b,affittacamere,albergo,C.A.V.,imbarcazione,ecc…

C.F. – Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Chiede l'autorizzazione alla trasmissione telematica dei dati degli ospiti in arrivo

All'uopo fa presente di essere: ○ **Privato** ○ **Persona Giuridica***

- in qualità di_____
proprietario/amministratore/rappresentante legale/altro (specificare)

Con la presente dichiara l'esistenza di un contratto/delega, valido tra il proprietario della struttura e richiedente delle credenziali se questi non corrispondono, che autorizza la gestione a fini ricettivi della struttura, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. nr. 445/2000.

- Appartamenti da inserire:

Cod. IUN	Comune	Indirizzo	Nr. Civ.	Fogl	Part	Sub	Tipo Locazione	
							Intero	**Parziale**
							○	○
							○	○
							○	○

(parte locata dell'immobile)

*Dati della struttura ricettiva (se agenzia inserire dati anagrafici e sede della stessa):

- ragione sociale/impresa_____
(denominazione)

PI – Partita IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

In possesso di _____ nr. _____ del _____
Cod.IUN/Autorizzazione/licenza/D.U.A./ricevuta SUAPE/altro (specificare)
- denominazione _____ tipologia _____
Nome Struttura appartamento,b&b,affittacamere,albergo,C.A.V.,imbarcazione,ecc…
- Comune di _____ Via _____
- tell. _____ cell. _____ fax _____
- PEC _____ e-mail _____

Il sottoscritto/a **DICHIARA**

- di voler ricevere la **Userid** e la **Password** per l'invio delle schede di notificazione tramite P.E.C.,
- di essere consapevole che la **Userid** e la **Password** sono strettamente personali ed in caso di perdita o sottrazione deve essere comunicato tempestivamente al referente della Questura di Nuoro al numero telefonico 0784/214111 negli orari predisposti (12:00/14:00 dal lunedì al venerdì) o tramite P.E.C. all'indirizzo dipps153.00f0@pecps.poliziadistato.it
- **che in caso di cessata attività dare comunicazione all'ufficio suddetto tramite il modulo apposito**

Data_____ _____
Firma del/la **dichiarante** (per esteso e leggibile)