

## AVVERTENZE

L'istanza dovrà essere **COMPILATA, STAMPATA, FIRMATA e TRASMESSA** tramite **PEC** alla **Divisione P.A.S. della Questura di Brindisi** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: **dipps115.00N0@pecps.poliziadistato.it**

**QUESTURA DI  
BRINDISI Ufficio P.A.S.**

Tel. 0831543202

### - ALLOGGIATI WEB -

**OGGETTO:** Richiesta abilitazione alla trasmissione telematica delle schede 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. QUESTORE di BRINDISI**

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"/>	<b>AFFITTACAMERE</b>	<input type="checkbox"/>	ALLOGGI TURITICI
		<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"/>	<b>AGRITURISMO</b>	<input type="checkbox"/>	COUNTRY HOUSE -TURISMO RURALE
<input type="checkbox"/>	<b>ALBERGO</b>	<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"/>	<b>APPARTAMENTO USO TURISTICO / LOCAZIONE BRVE</b>	<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"/>	<b>BED &amp; BREAKFAST</b>	<input type="checkbox"/>	GARNI
<input type="checkbox"/>	<b>CAMPEGGIO</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>CASA DI CURA</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>GESTIONE APPARTAMENTI</b>	<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"/>	<b>HOTEL</b>	<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"/>	<b>MOTEL</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>OSTELLO</b>	<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"/>	<b>PENSIONE/LOCANDA</b>	<input type="checkbox"/>	CASA PER ANZIANI
		<input type="checkbox"/>	COMUNITA' EDUCATIVA
<input type="checkbox"/>	<b>RESIDENCE</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>RIFUGIO ALPINO</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>VILLAGGIOR TURISTICO</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>ALTRA CATEGORIA</b>	<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 la Questura di Brindisi 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*