

AVVERTENZE

L'istanza dovrà essere **COMPILATA, STAMPATA, FIRMATA e TRASMESSA** tramite **PEC** all'Ufficio P.A.S. del Commissariato di Pubblica Sicurezza di Ostuni (BR) al seguente indirizzo di **elettromail certificata:**
comm.ostuni.br@pecps.poliziadistato.it

COMMISSARIATO DI OSTUNI
Ufficio P.A.S.

- 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. DIRIGENTE IL COMMISSARIATO
 DI PUBBLICA SICUREZZA**

di OSTUNI (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 www.dms.puglia.it <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 Commissariato di P.S. di Ostuni previo appuntamento concordato con il personale dell'Ufficio 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