

**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 ed il richiedente delle credenziali, 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:

| Comune | Indirizzo | Nr. | 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 _____
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 _____ nr. _____

- telefono/i _____ fax _____ cell. _____

- 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)