

Spett.le Assessorato Turismo, Artigianato e Commercio  
Regione Autonoma della Sardegna  
Servizio Osservatorio Ricerca e Sviluppo  
pec: turismo@pec.regione.sardegna.it  
Ufficio Territoriale di  
[redacted]

## CESSAZIONE ATTIVITÀ DI LOCAZIONE OCCASIONALE A FINI RICETTIVI

(Locazioni occasionali a fini turistici, L.R. n. 16/2017, Art. 21 bis - DGR n. 10/20 del 17.03.2015)

**NB: i campi contrassegnati dall'asterisco devono essere necessariamente compilati**

### DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome\* [redacted]

Nome\* [redacted]

nato/a a\* [redacted] prov /stato estero\* [redacted] il\* [redacted]

cod. fiscale\* [redacted] P. IVA\* (se ditta individuale) [redacted]

residente a\* [redacted] prov /stato estero\* [redacted] C.A.P.\* [redacted]

indirizzo\*: [redacted] n.\* [redacted] tel.\* [redacted]

E-mail\* [redacted] PEC\* [redacted]

**(da compilare nel solo caso in cui il richiedente sia una persona giuridica):**

in qualità di rappresentante legale della:

denominazione\* [redacted]

forma giuridica\* [redacted] P.IVA\* [redacted]

Sede Legale\* [redacted] Indirizzo\* [redacted] n.\* [redacted]

C.A.P.\* [redacted] telefono\* [redacted] E-mail\* [redacted]

PEC\* [redacted]

## DICHIARA

in conformità alle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e ai sensi dell'art 21 bis della L.R. 16/2017 di essere\*:

proprietario  comodatario  locatario  usufruttuario

titolare di altro diritto reale / personale di godimento (specificare)

della seguente unità abitativa:

### DATI RELATIVI ALL'IMMOBILE

Comune\*  provincia\*

indirizzo\*  n.\*  piano\*  C.A.P.\*

### DATI CATASTALI\*:

Foglio\*  Mappale/particella\*  subalterno\*

Categoria catastale dell'immobile o della sua porzione oggetto di locazione\*: A/

Eventuale denominazione attribuita all'immobile:

I.U.N.\*

### CAPACITA' RICETTIVA COMUNICATA DELL'UNITA' ABITATIVA A DISPOSIZIONE DEGLI OSPITI:

Numero di camere da letto\*:  bagni\*:  posti letto\*:

### COMUNICA CHE

l'attività di locazione occasionale a fini ricettivi del suddetto alloggio privato  ha cessato  cesserà

a far data

note

- Si allega copia scannerizzata della comunicazione di cessazione inviata al Comune\*
- Si allega documento di identità in corso di validità\*.

Luogo

data

Firma