



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

**Relazione descrittiva della struttura ricettiva per case per ferie, ostelli e rifugi**

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

**classificazione della struttura**

Numero stelle (solo per ostelli della gioventù)			
Atto della Provincia di classificazione della struttura	Numero	Data	Ente di riferimento
Deliberazione della Giunta Provinciale			

**ricettività della struttura principale**

Numero totale camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici	
<input type="checkbox"/> camere singole		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> camere doppie		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> camere triple		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			

**ulteriore ricettività delle dipendenze**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

Numero totale camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici	
<input type="checkbox"/> camere singole		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> camere doppie		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> camere triple		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			

**ulteriore ricettività delle dipendenze**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Numero totale camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici	
<input type="checkbox"/> camere singole		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> camere doppie		m <sup>2</sup>			
<input checked="" type="checkbox"/> camere triple		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			

**ulteriore ricettività delle dipendenze**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Numero totale camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici	
<input type="checkbox"/> camere singole		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> camere doppie		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> camere triple		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			

**ulteriore ricettività delle dipendenze**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Numero totale camere		Numero posti letto		Numero servizi igienici (bagni)	
Camera	Numero camere	Superficie	Numero posti letto	Servizi igienici	
<input type="checkbox"/> camere singole		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> camere doppie		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> camere triple		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/>		m <sup>2</sup>			

Deliceto

Luogo

Data

il dichiarante