ATTIVITA' DI BED AND BREAKFAST
COMUNICAZIONE DI CHIUSURA O SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITA' SALTUARIA DI ALLOGGIO E PRIMA COLAZIONE.

AL COMUNE DI ASSORO
Ufficio S.U.A.P.
Via Crisa n. 280
94010 ASSORO

___ **SOTTOSCRITT__**

Cognome _____Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ Stato _____

il |__|__|__|__|__|__| Sesso: M F Cittadinanza _____

C.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residenza:

Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ CAP _____ Prov._____

☎ Tel n. _____ Fax n. _____@ e-mail _____

Attività B&B sita in via _____

aperta con DIA _____

COMUNICA

☐ La cessazione definitiva dell'attività saltuaria a conduzione familiare di fornitura alloggio e prima colazione nell'unità immobiliare sita in via _____ n. _____

☐ La sospensione temporanea fino al 31/12/___ dell'attività saltuaria a conduzione familiare di fornitura alloggio e prima colazione nell'unità immobiliare sita in via _____ n. _____,a causa del raggiungimento del tetto di 500 pernottamenti dall'inizio di quest'anno in data _____.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni di cui al presente documento sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite della Legge in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000) e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui sottoscritte emerga la non veridicità del contenuto delle stesse, sarà decaduto dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Assoro li,_____ Firma

_____

(*Allegare copia del documento di identità valido nel caso in cui la firma non sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione*)

Sottoscrizione apposta in presenza del dipendente addetto, ai sensi dell'art. 38, c. 3, DPR n. 445/2000.

Visto il doc. d'identità n. _____ del _____rilasciato da _____
intestato a _____

Il funzionario incaricato

_____