



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SU TURISMU, ARTESANIA E CUMMÈRTZIU
ASSESSORATO DEL TURISMO, ARTIGIANATO E COMMERCIO

Spett.le Assessorato Turismo Artigianato e Commercio

Regione Autonoma della Sardegna

PEC: turismo@pec.regione.sardegna.it

C. a. Ufficio territoriale di

RICHIESTA DI SUBENTRO NELLO IUN E DI RILASCIO DELLE CREDENZIALI PER LE COMUNICAZIONE DEL MOVIMENTO CLIENTI (Codice IST-00139)

*Locazioni occasionali a fini turistici, L.R. n. 16/2017, Art. 21 bis - DGR n. 10/20 del 17.03.2015
Obbligo ISTAT D.Lgs. n. 322/1989)*

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

DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome*

Nome*

nato/a a* prov /stato estero* il*

cod. fiscale* P. IVA* (se ditta individuale)

residente a* prov /stato estero* C.A.P.*

indirizzo*: n.* tel.*

E-mail* PEC*

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)

NB: occorre indicare gli estremi del titolo (rogito di acquisto, denuncia di successione, contratto di locazione, etc.), o una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

della seguente unità abitativa:

DATI RELATIVI ALL'IMMOBILE

Comune* provincia*

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

DATI CATASTALI*:

Sezione* Foglio* Mappale/particella* subalterno*

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

** deve necessariamente appartenere alle categorie catastali da A1 a A11 (esclusa A10 - uffici o studi privati)*

Eventuale denominazione attribuita all'immobile (a cui riferire lo I.U.N.):

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

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

N.B. Il numero dei posti letto deve essere conteggiato nel rispetto delle disposizioni contenute nei regolamenti comunali e quindi le superfici delle stanze da letto non devono essere inferiori a: 9 mq per le stanze singole; 14 mq per le stanze doppie (cfr DM 5.07.1975).

DATI RELATIVI AL PRECEDENTE TITOLARE DELLO I.U.N.

Cognome*

Nome*

nato/a a* prov /stato estero* il*

cod. fiscale* P. IVA* (se ditta individuale)

residente a* prov /stato estero* C.A.P.*

indirizzo*: n.* tel.*

E-mail* PEC*

CHIEDE

di poter subentrare nella concessione del diritto reale di uso del codice I.U.N. (identificativo univoco numerico) già attribuito all'immobile sopra descritto al precedente titolare e di seguito riportato:

il rilascio delle credenziali di accesso alla piattaforma Sired/Ross 1000, per gli adempimenti di cui sopra, relativi alla seguente Locazione breve ai fini turistici:

PERIODO DI DISPONIBILITÀ ALLA LOCAZIONE

L'unità abitativa è disponibile agli ospiti nei seguenti periodi dell'anno:

tutto l'anno.

oppure:

gen feb mar apr mag giu lug ago set ott nov dic

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Si allegano*:

- copia scannerizzata del titolo legittimante (rogito di acquisto, denuncia di successione, contratto di locazione, etc.);
- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente (*non necessario in caso di firma digitale*);
- copia della comunicazione **di subentro** inoltrata al Comune con la prova dell'avvenuta ricezione, ex art. 21 bis, comma 1, L.r. 16/2017;

Altro:

Luogo

data

Firma
