



REGIONE DEL VENETO
AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI _____

COMUNE DI _____

FORESTERIE

DENUNCIA INIZIO ATTIVITA'

art. 27 comma 1 legge regionale n. 33/2002

1 - Denominazione struttura _____	
2 - Indirizzo completo dell'esercizio	Via _____
	Localita _____
	Comune _____
	Provincia (sigla) _____ CAP _____
3 - Telefono/Telefax/E-mail	Telefono _____
	Sito Internet Fax _____
	Sito Internet _____
	E-mail _____
4 - Titolare della denuncia	Ente gestore _____
	(Legale rappresentant Cognome _____ Nome _____
	nato a _____ il _____
	C.F./P.I. _____
	Via _____
	Comune _____ Provincia _____ CAP _____
	Telefono _____
	Fax _____
	E-mail _____
5 - Inizio attivita	Data inizio attivita _____
6 - Apertura	dal _____ al _____ dal _____ al _____
	dal _____ al _____ dal _____ al _____
7 - Camere	Camere singole con bagno n. _____ Camere singole senza bagno n. _____
	Camere doppie con bagno n. _____ Camere doppie senza bagno n. _____
	Camere a più letti con bagno n. _____ Camere a più letti senza bagno n. _____
	Totale camere n. _____ Totale letti n. _____
Data _____	Timbro e firma _____

N.B. Allegare:

1) Autocertificazione riguardante i requisiti soggettivi da parte dei titolari previsti dagli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S.