



GESTORE
 IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
 NATO/A A _____ PROV _____ IL ____/____/____
 RESIDENTE A _____ PROV _____
 IN VIA / PIAZZA _____ N° _____ INT. _____ CAP. _____
 TEL. _____ CELL. _____
 E-MAIL _____ PEC _____

Codice Fiscale																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SOCIETA'
 IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____
 SEDE LEGALE _____ PROV. _____
 VIA / PIAZZA _____ N° _____ CAP. _____
 TEL. _____ CELL. _____
 E-MAIL _____ PEC _____

Codice Fiscale																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STRUTTURA
 CON RIFERIMENTO ALLA STRUTTURA RICETTIVA _____
 UBICATA IN COMUNE DI QUARTU SANT'ELENA IN VIA / PIAZZA _____
 _____ N° _____ INT. _____
 TEL. _____
 DATI CATASTALI: foglio _____ mappale _____ subalterno _____,
 N. CAMERE _____, N. LETTI _____ DATA INIZIO GESTIONE _____
 CELL. _____ E-MAIL _____
 Codice CIR (Codice Identificativo Regionale) / Codice CIN (Codice Identificativo Nazionale) _____

Indicare la tipologia di struttura ricettiva:

STRUTTURE RICETTIVE ALBERGHIERE

<input type="checkbox"/> Alberghi 1 stella	<input type="checkbox"/> Alberghi 2 stelle	<input type="checkbox"/> Alberghi 3 stelle	<input type="checkbox"/> Alberghi 4 stelle	<input type="checkbox"/> Alberghi 5 stelle	<input type="checkbox"/> Alberghi 5 stelle superior
--	--	--	--	--	---

STRUTTURE RICETTIVE ALL'ARIA APERTA

<input type="checkbox"/> Camping	
----------------------------------	--

ALTRE STRUTTURE RICETTIVE

<input type="checkbox"/> Affittacamere	<input type="checkbox"/> Bed & Breakfast	<input type="checkbox"/> Agriturismo	<input type="checkbox"/> Case e app.ti per vacanze	<input type="checkbox"/> Case per ferie	<input type="checkbox"/> Camper
--	--	--------------------------------------	--	---	---------------------------------

ALTRE TIPOLOGIE DI ALLOGGIO TURISTICO

<input type="checkbox"/> App.ti ammobiliati ad uso turistico	<input type="checkbox"/> Locazioni brevi
--	--



DATI DEL PROPRIETARIO (SE DIVERSO DAL GESTORE)

Cognome e nome													
Codice Fiscale													
Partita IVA													

LA RICHIESTA DEVE' ESSERE INVIATA MEDIANTE:

- ✓ **Posta elettronica** all'indirizzo: impostasoggiorno.quartusantelena@abacospa.it

N.B. Allegare copia del documento d'identità del dichiarante

DATA ____ / ____ / ____

FIRMA _____

Regolamento (UE) 679/2016 sulla protezione dei dati (GDPR): INNOVAQUARTU Srl, con sede legale Quartu Sant'Elena, via Irlanda n. 80, è Responsabile del trattamento dei dati personali (art. 28 GDPR) per conto dell'Ente committente. L'Ente, in qualità di Titolare del trattamento, rilascia agli interessati l'informativa ai sensi degli artt.13-14 del GDPR.