



Al Responsabile Servizio Commercio e Attività Produttive
del Comune di
ATENA LUCANA

___ I ___ sottoscritt ___ _____

nato a _____ prov. _____ nazione _____

il _____ Codice Fiscale _____

e residente in _____ prov. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

In qualità di rappresentante legale della società/associazione/altro ente: _____

con sede in _____ Via _____

Cod.Fisc. _____ P.IVA _____

- Consapevole di quanto previsto dall' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- Consapevole delle disposizioni della L.R. n.16/2014 (commi 50 – 70), della L.R. n.15/1984 e del Regolamento 13.05.2013 n.4, in materia di classificazione delle strutture ricettive alberghiere;

nella sua qualità di titolare della struttura ricettiva appartenente alla seguente tipologia:

- Albergo
- Res.Turistico-Alberghiera
- Villaggio Albergo
- Albergo diffuso
- Motel

denominato _____

sito in via _____

Tel. _____,

Fax _____,

e-mail _____;

Sito WEB _____;

Totale :

camere singole con bagno _____ di cui per portatori di Handicap _____

camere doppie con bagno _____ di cui per portatori di Handicap _____

n. posti letto _____

Autorizzazione n. _____ del _____;

S.C.I.A. prot. n. _____

In data _____;

CHIEDE

In riferimento alla struttura ricettiva denominata _____, sulla

base del punteggio, riportato nella scheda allegata, pari a :

punti _____ in lettere _____;

Di modificare, in seguito al mutamento dei requisiti, la precedente classificazione da n. _____ stelle a n. _____ stelle;

Di confermare la precedente classificazione di numero:

Di attribuire alla struttura ricettiva di nuova apertura la classificazione di numero:

- | | | |
|-------|-------------------------------|--------------------------|
| * | (una stella) | <input type="checkbox"/> |
| ** | (due stelle) | <input type="checkbox"/> |
| *** | (tre stelle) | <input type="checkbox"/> |
| **** | (quattro stelle) | <input type="checkbox"/> |
| ***** | (cinque stelle) | <input type="checkbox"/> |
| ***** | (cinque stelle Lusso) | <input type="checkbox"/> |

Allega la seguente documentazione:

- 1) Autocertificazione indicante i requisiti posseduti : **allegato CL_ALB**
- 2) Copia documento di riconoscimento
- 3) N. 1 planimetria

_____, lì _____

Firma
