

Spett.le Assessorato Turismo Artigianato e Commercio
Regione Autonoma della Sardegna

Ufficio territoriale di _____

RICHIESTA ACCESSO SIREN PER ALLOGGI PRIVATI
(Locazioni brevi a fini turistici – Obbligo ISTAT D.Lgs. N. 322/1989 ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Prov. _____

il _____ Codice Fiscale _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ E-mail _____

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)

ai sensi dell'art. 4 c. 1 del D.L. 50/2017, convertito in L. n. 96/2017, di locare un immobile ad uso abitativo con contratto di locazione di durata non superiore a 30 giorni, stipulato da persone fisiche al di fuori dell'esercizio di attività di impresa, in qualità di (barrare la casella):

☐ Proprietario

☐ sublocatario o comodatario

Estremi del titolo di possesso _____

DATI RELATIVI ALL'IMMOBILE

Indirizzo _____ (Piano ____) n. ____

Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____

L'immobile è così composto:

☐ Soggiorno ☐ Con angolo cottura ☐ Cucina separata

☐ Altro _____

N. camere da letto _____

N. posti letto complessivi _____

N. bagni _____

Periodo di apertura _____

Il sottoscritto, pertanto, richiede le credenziali di accesso al sistema SIRED per la comunicazione del “Movimento clienti” (Codice IST-00139).

Si allega documento di identità in corso di validità

_____, lì _____

FIRMA

N.B. per determinare il numero di posti letto è necessario rispettare le disposizioni contenute nei regolamenti comunali.