

Inviare la comunicazione via email: protocollo@comune.scicli.rg.it

Registrazione Dichiarante e Verifica Dati Struttura Ricettiva per Imposta di Soggiorno

DATI DICHIARANTE:

Cognome		Nome		
Nata/o a		il	C.F	
Residente in	Prov	Via		n
In qualità di Titola	are / Legale	Rappresentante		
EMAIL:			Cell	
Documento di identità	n	scadenza	rilasciato da:	
DATI SOCIETA'/IM	IPRESA INDIVIE	DUALE:		
Denominazione società	:			
P.IVA/C.F.:				
Sede legale – recapito:	Via		n	
	Comune		Prov.	

DATI STRU	TTURA:	IR			CI	N				_		
Denominazione:			Attiva dal									
Ubicata in:	Via							n				
	Località:							_ Prov.				
	Ident. Catastali:	Foglio	Ma	ıppale	S	Subalter	no					
Tipo struttura	Villaggi Turis Bed & Breakf							obiliari,	Case) vacan	ze,	
Tipo classifica	zione (stelle,	spighe, ness	suna)				_					
Data								Firm	ıa			
Avvertenze pr Il Comune di	•	a che, in ese	cuzione ag	li obblighi i	impost	ti dal R	egolam	iento U.	E 679	0/2016 E	inmate	ria
di protezione	dei dati personali	i, relativamer	ite al prese	ente proced	limento	o, potrà	tratta	re i dati	pers	onali de	el	
cittadino sia ir	n formato cartaceo	che elettror	nico, per fii	nalità pubbl	lica, di	natura	precor	ntrattuale	e e c o	ntrattua	ıle e pe	r i
connessi event	tuali obblighi di le	gge.										
Il trattamento	dei dati avverrà	ad opera di	soggetti in	npegnati alla	a riser	vatezza,	, con l	ogiche o	correl	ate alle	finalità	. e
comunque in 1	modo da garantire	la sicurezza o	e la protezio	one dei dati	i.							
In qualsiasi mo	omento potrete es	ercitare i dirit	ti di cui al l	Regolament	to UE	679/20	16.					
Il Titolare del	trattamento è il	Comune di S	Scicli c	contattabile	tramit	e mail :	all'indi	rizzo				
all'indirizzo htt	i informazioni tp://www.comune.so	cicli.rg.it/flex/ci						ıdino p	ouò	visitare	il si	ito
(dove scaricare	e l'informativa con	npleta)										
Data								Fi	irma			
Allegati:												

- Copia documento d'identità