



REGIONE DEL VENETO
AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI _____

COMUNE DI _____

BED & BREAKFAST

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 _____	
	E-mail _____	
4 - Titolare della denuncia Proprietario/affittuario	Cognome _____	Nome _____
	nato a _____	il _____
	C.F./P.I. _____	
	Via _____	
	Comune _____	Provincia _____ CAP _____
	Telefono _____	
	Fax _____	
	E-mail _____	
5 - Inizio attività	Data inizio attività _____	
6 - Apertura	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale	
	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.