Dichiarazione dell'albergatore o del titolare della struttura ricettiva

II sottoscritto								
Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita Sesso (M/F)		Cittadinanza			Luogo di nascita			
Residenza								
Comune Indirizzo					Civico		CAP	Provincia
Telefono fisso Telefono cel		ulare Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di albergator	e/titolare della str	uttura ricettiva						
Tipo di struttura								
appartamento o residence								
Agenzia di mediazione che	si è occupata della locazio	one						
hotel								
Nome della struttura								
collocata in								
Comune	Civico			Barrato Piano		Provincia		
		DICH	IIARA					
che le seguenti person	ne							
ospite della struttura	a ricettiva							
Cognome		Nome			Codice Fiscale			
ata di nascita Sesso (M/F) Cittad		Cittadinanza		Luogo di nascita				
Residenza								
Comune	Indirizzo	Indirizzo			Civico		CAP	Provincia
Telefono fisso	Telefono celli	Telefono cellulare Posta elettronica						
	Totalono cent		. 03.0 616111					
accompagnatore								
Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza			Luogo di nascita			

CAP

Provincia

Civico

Posta elettronica ordinaria

Residenza Comune

Telefono fisso

Indirizzo

Telefono cellulare

Luogo	Data	II dichiarante ¹