



Comune di Capo d'Orlando
(Città Metropolitana di Messina)
Area Economico- Finanziaria
Ufficio Imposta di Soggiorno
Ufficio.economato@comune.capodorlando.me.it

Spett.le
COMUNE DI CAPO D'ORLANDO
UFFICIO ECONOMATO
IMPOSTA DI SOGGIORNO
CAPO D'ORLANDO

ufficio.economato@comune.capodorlando.me.it

Richiesta Cessazione/Chiusura Temporanea/ Riapertura per “strutture ricettive”

DATI DICHIARANTE:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

In qualità di Titolare / Legale Rappresentante

e-mail _____ pec _____

Tel. _____ Cell. _____

Documento di identità n. _____ scadenza _____ rilasciato da: _____

DATI SOCIETA'/IMPRESA INDIVIDUALE:

Denominazione società: _____

P.IVA/C.F.: _____

Sede legale — recapito: Via _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

DATI STRUTTURA:

Denominazione: _____

Attiva dal _____

Ubicata in: Via _____ n. _____ piano _____ interno _____

Comune: _____ Prov. _____

Tipo struttura (albergo, affittacamere, casa vacanze, ...): _____

CHIEDE

A far data dal _____

- LA CESSAZIONE DEFINITIVA DELLA STRUTTURA
- LA CHIUSURA TEMPORANEA DELLA STRUTTURA
- LA RIAPERTURA DELLA STRUTTURA (solo se precedentemente sospesa)

Data _____

Firma _____

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Data _____

Firma _____

Allegati:

- Copia documento d'identità del titolare o rappresentante legale
- Copia Scia di chiusura/di sospensione o di riapertura
- Copia ricevuta presentazione scia di chiusura/di sospensione o di riapertura all'ufficio SUAP