



**Al Responsabile Servizio Commercio e Attività Produttive**  
del Comune di  
**ATENA LUCANA**

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante legale della società/associazione/altro ente: \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

- Consapevole di quanto previsto dall' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- Consapevole delle disposizioni della L.R. n.16/2014 (commi 50 – 70), della L.R. n.15/1984 e del Regolamento 13.05.2013 n.4, in materia di classificazione delle strutture ricettive alberghiere;

nella sua qualità di titolare della struttura ricettiva appartenente alla seguente tipologia:

- Albergo
- Res.Turistico-Alberghiera
- Villaggio Albergo
- Albergo diffuso
- Motel

denominato \_\_\_\_\_

sito in via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_,

Fax \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_;

Sito WEB \_\_\_\_\_;

**Totale :**

Unità abitative singole con bagno \_\_\_\_\_ di cui per portatori di Handicap \_\_\_\_\_

Unità abitative doppie con bagno \_\_\_\_\_ di cui per portatori di Handicap \_\_\_\_\_

n. posti letto \_\_\_\_\_

Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

S.C.I.A. prot. n. \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

In riferimento alla struttura ricettiva denominata \_\_\_\_\_, sulla

base del punteggio, riportato nella scheda allegata, pari a :

punti \_\_\_\_\_ in lettere \_\_\_\_\_;

Di modificare, in seguito al mutamento dei requisiti, la precedente classificazione da n. \_\_\_\_\_ stelle a n. \_\_\_\_\_ stelle;

Di confermare la precedente classificazione di numero:

Di attribuire alla struttura ricettiva di nuova apertura la classificazione di numero:

- |       |                               |                          |
|-------|-------------------------------|--------------------------|
| *     | (una stella)                  | <input type="checkbox"/> |
| **    | (due stelle)                  | <input type="checkbox"/> |
| ***   | (tre stelle)                  | <input type="checkbox"/> |
| ****  | (quattro stelle)              | <input type="checkbox"/> |
| ***** | (cinque stelle)               | <input type="checkbox"/> |
| ***** | (cinque stelle <b>Lusso</b> ) | <input type="checkbox"/> |

Allega la seguente documentazione:

- 1) Autocertificazione indicante i requisiti posseduti : **allegato CL\_RTA**
- 2) Copia documento di riconoscimento
- 3) N. 1 planimetria

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_