## Al Comune di Olbia

**COMUNICAZIONE LOCAZIONE OCCASIONALE A FINI RICETTIVI**

(L.R. n. 16/2017, Art. 21 bis)

## Il/La sottoscritto/a:

Cognome

Nome

nato/a a

Prov.

il

Codice Fiscale residente a

C.A.P.

Prov. Indirizzo n.

Tel.

E-mail

**DICHIARA**

Che relativamente alla unità immobiliare di cui sotto, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

* la piena conformità urbanistico-edilizia dell’immobile, e che lo stesso possiede i requisiti previsti per le case di civile abitazione dai regolamenti igienico-edilizi comunali, di aver rispettato le norme urbanistiche, edilizie;
* **indicare estremi titoli abilitativi dell’immobile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **indicare estremi dell’agibilità dell’immobile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMUNICA**

ai sensi dell’art. 21 bis della L.R. 16/2017, la disponibilità per la locazione di un immobile ad uso abitativo con contratto di locazione turistica, stipulato da persone fisiche al di fuori dell’esercizio di attività di impresa, in qualità di (barrare la casella):



## Proprietario Locatario/sublocatario/comodatario/etc.



***DATI RELATIVI ALL’IMMOBILE***

Indirizzo n. (piano \_ ) Comune C.A.P. Prov. Sezione Foglio Particella\_ Sub Categoria

Eventuale denominazione attribuita all’immobile

A disposizione degli ospiti:

**N. camere da letto**

**N. bagni**

**N. posti letto complessivi**

(N.B. il numero di posti letto deve essere conteggiato nel rispetto delle disposizioni contenute nei regolamenti comunali).

**Periodo di disponibilità**

Data

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_