

Spett.le Assessorato Turismo Artigianato e Commercio
Regione Autonoma della Sardegna

Ufficio territoriale di _____

**DICHIARAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DELLO I.U.N. (IDENTIFICATIVO UNIVOCO
NUMERICO) E DELLE CREDENZIALI DI ACCESSO AL SIREG PER LE STRUTTURE
EXTRALBERGHIERE BOAT & BREAKFAST**

(L.R. n. 16/2017, Art. 16, comma 3 - Obbligo ISTAT D.Lgs. N. 322/1989 ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Prov. _____

il _____ Codice Fiscale _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ n. _____

Tel. _____ E-mail _____

rappresentante legale dell'impresa:

Denominazione _____

P. IVA _____, sede _____

Indirizzo _____ n. _____

cap. _____ Tel. _____

E-mail _____

PEC _____

DICHIARA

(in conformità alle disposizioni di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali
previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate)

ai sensi dell'art. 16, c.3, della L.R. 16/2017 ss.mm.ii, di esercitare l'attività di ospitalità a bordo di unità da
diporto ormeggiate in porto (**boat&breakfast**), nella sua qualità di (barrare la casella):

Proprietario

Gestore

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì **di aver presentato la prevista DUA al Comune** di _____ in data ___/___/_____.

DATI RELATIVI ALL'UNITA' DA DIPORTO

Denominazione unità _____ Num. RID _____

Lunghezza scafo f.t. _____ Propulsione (remi, vela, motore) _____

Produttore _____ Modello _____

Porto ormeggio _____ Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Eventuale denominazione commerciale dell'unità per l'attività di ospitalità (a cui riferire lo IUN):

A disposizione degli ospiti:

N. camere da letto _____; N. bagni _____; N. posti letto complessivi _____

Periodo di disponibilità _____

Dichiara altresì di essere consapevole che i dati personali acquisiti saranno trattati dalla Regione Sardegna, nel rispetto del regolamento Ue 2016/679 GDPR e D.lgs 101/2018, fino alla data di formale conclusione dell'attività, con procedure prevalentemente automatizzate e solo nell'ambito del procedimento di cui all'oggetto.

Il/la sottoscritto/a, pertanto, richiede le credenziali di accesso al sistema SIREN per la comunicazione del "Movimento clienti" (Codice IST-00139).

Allegati:

- documento di identità in corso di validità.

Data _____

FIRMA
