

Prima di consegnare il presente modulo munirsi di una fotocopia da far timbrare per ricevuta dallo Ufficio Protocollo e trattenere per eventuali successivi usi

Al Signor SINDACO
del Comune di
Mogliano Veneto

OGGETTO: Comunicazione di attivazione attività Bed & Breakfast – art.19 L.241/90.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____ Tel. _____
Codice Fiscale _____,

PREMESSO CHE

il dichiarante ha presentato regolare denuncia di inizio attività in data _____
per l'esercizio dell'attività di Bed & Breakfast,

COMUNICA

che la data di effettiva attivazione dell'esercizio di Bed & Breakfast, è la seguente:

data _____

firma

Informativa D.Lgs. n. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.