

Classificazione delle strutture ricettive extralberghiere
(l.r. 4 novembre 2002 n.33)

Verbale di sopralluogo

Unità ammobiliate ad uso turistico

Denominazione struttura **GIRO Omero**

Denominazione Società

Indirizzo **S.Polo ~~9111~~ 919**

Comune **Venezia**

Rappresentante legale **GIRO Omero**

Capacità ricettiva: appartamenti n.1 camere n. **2** letti n. **3** bagni n. **1**

Inizio attività dichiarata : 01.01.2004

In data odierna il sottoscritto Dott.Alberto Compagno in servizio presso l'A.P.T. di Venezia S.r.l. ha effettuato sopralluogo per conto della Provincia di Venezia presso le unità ammobiliate ad uso turistico suindicate.

U.A. n. <u>1</u>	visitate n. <u>2</u>	camere	bagni n. <u>1</u>
U.A. n. <u> </u>	visitate n. <u> </u>	camere	bagni n. <u> </u>
U.A. n. <u> </u>	visitate n. <u> </u>	camere	bagni n. <u> </u>
U.A. n. <u> </u>	visitate n. <u> </u>	camere	bagni n. <u> </u>
U.A. n. <u> </u>	visitate n. <u> </u>	camere	bagni n. <u> </u>
U.A. n. <u> </u>	visitate n. <u> </u>	camere	bagni n. <u> </u>
U.A. n. <u> </u>	visitate n. <u> </u>	camere	bagni n. <u> </u>

Altro: _____

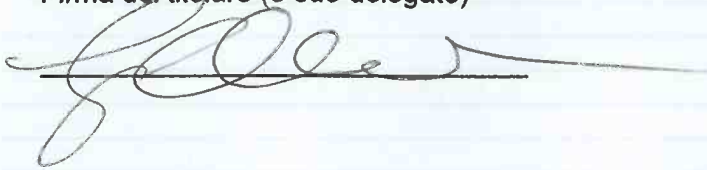
Alla struttura mancano i seguenti requisiti :

1. NESSUNO
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

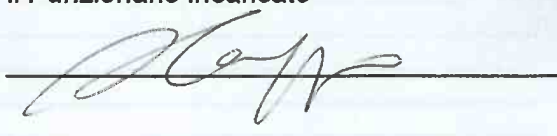
Osservazioni del titolare (o di un suo delegato)

Data 22/1/06

Firma del titolare (o suo delegato)



Il Funzionario incaricato



Visto: il Responsabile di Servizio