

Allo Sportello Unico Attività Produttive del

Comune di _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ
ALBERGO e R.T.A.

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____

1. Dati azienda e rappresentante legale, ubicazione intervento, dati catastali:

Al fine di facilitare l'impresa (o il suo procuratore), nella compilazione della modulistica ed evitare l'inserimento dei medesimi dati, nei vari modelli necessari per l'invio della pratica, le informazioni sull'anagrafica dell'azienda, la localizzazione dell'intervento ed i dati catastali, devono essere inserite nel modello "*DUAP_regione_calabria*", da compilare nelle parti di interesse, firmare digitalmente e allegare, **OBBLIGATORIAMENTE**, alla pratica.

DICHIARA

di rendere tutte le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto e a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora, dal controllo delle dichiarazioni qui rese, emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione ed incorrerà nelle sanzioni penali.

SEGNALA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. ed in applicazione della decreto legislativo 23 maggio 2011, n. 79 e della della L.R. 7 dicembre 2009, n. 50 come integrata dalla L.R. 22 novembre 2010, n. 31

A - AVVIO ATTIVITA' B - SUBINGRESSO C- VARIAZIONI ATTIVITA' D - CESSAZIONE

(QUADRO A)

L'APERTURA DI UNA ATTIVITÀ ALBERGHIERA O R.T.A.

Il Sottoscritto dichiara:

- di avere la disponibilità dei locali in quanto:

- in proprietà
 in affitto
 altro (specificare): _____

▪ da persona fisica: cognome e nome _____

▪ da società: Denominazione _____

- che l'esercizio prevede per la struttura:

- lo svolgimento dell'attività alberghiera propriamente detta
 lo svolgimento dell'attività di Residenza Turistico Alberghiera

- Validità

che l'attività sarà

- permanente
 non continuativa
 temporanea dal _____ al _____

stagionale dal _____ al _____

(attenzione: in caso di attività non continuativa, il titolare della struttura comunica al Comune, prima della riapertura, eventuali variazioni degli elementi contenuti nella Segnalazione Certificata Inizio Attività compresi eventualmente i nuovi periodi di apertura)

- Denominazione

La struttura avrà la seguente denominazione: _____

La denominazione di ciascuna struttura non può essere uguale a quella di altre strutture ricettive presenti nell'ambito territoriale dello stesso Comune, ovvero nel territorio dei comuni confinanti qualora si tratti di due aziende le cui aree di pertinenza risultano contigue. Non è inoltre consentito di assumere la denominazione di una azienda cessata senza formale autorizzazione del titolare dell'azienda cessata, fatta salva l'applicazione delle norme del codice civile in materia, a meno che non siano trascorsi almeno sette anni dalla effettiva cessazione dell'azienda. Non può essere assunta una denominazione che faccia riferimento ad una tipologia diversa da quella dichiarata, fatte salve le situazioni esistenti. All'esterno della struttura ricettiva deve essere esposta in modo ben visibile l'insegna o la targa con la denominazione nonché indicazione della tipologia e del livello di classificazione.

- Classificazione

La struttura risulta in possesso dei requisiti per la classificazione a _____ stelle;

Il livello di classifica della struttura è determinato sulla base di auto-certificazione dell'interessato integrata dalle asseverazioni tecniche firmate da tecnico abilitato. L'esercizio e le eventuali loro dipendenze sono classificati con un numero di stelle variabile da una a cinque, sulla base delle caratteristiche e dei requisiti specificati nella legge regionale 3 maggio 1985, n. 26 (disciplina della classificazione alberghiera) come integrata e modificata dalla L.R. n. 50/2009 e L.R. 22 novembre 2010, n. 31

(Attenzione: La classificazione autocertificata è soggetta a controllo da parte della Provincia e degli organi di vigilanza. In caso di dichiarazioni false si applicano le relative sanzioni penali).

- **Camere**

Numero delle camere (complessivo e per posti letto):

N. _____ di cui:

n. _____ camere singole con bagno; n. _____ camere singole senza bagno;

n. _____ camere doppie con bagno; n. _____ camere doppie senza bagno;

n. _____ camere triple con bagno; n. _____ camere triple senza bagno;

n. _____ camere quaduple con bagno; n. _____ camere quaduple senza bagno; di cui, con denominazione "suite", n. _____

- **Unità abitative**

Numero delle unità abitative (complessivo e per posti letto)

N. _____, di cui:

n. _____ unità abitative con _____ posti letto, con servizio di cucina e bagno completo

n. _____ unità abitative con _____ posti letto, con servizio di cucina e bagno completo

n. _____ unità abitative con _____ posti letto, con servizio di cucina e bagno completo

n. _____ unità abitative con _____ posti letto, con servizio di cucina e bagno completo

n. _____ unità abitative con _____ posti letto, con servizio di cucina e bagno completo

(Per unità abitativa si intende l'insieme di uno o più locali preordinato come autonomo appartamento e destinato all'alloggio della clientela.)

- **Posti letto (capacità ricettiva massima)**

Indicare la capacità ricettiva massima consentita: N. _____

- **Altri servizi offerti**

Gli esercizi delle aziende turistico-ricettive possono disporre di ristorante, bar e altri servizi accessori riservati agli ospiti dell'esercizio.

- bar** - somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, agli ospiti delle persone alloggiate e a coloro che sono ospiti nella struttura ricettiva in occasione di manifestazioni e convegni organizzati;
- ristorante** - somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, agli ospiti delle persone alloggiate e a coloro che sono ospiti nella struttura ricettiva in occasione di manifestazioni e convegni organizzati;
- fornitura agli ospiti di giornali e riviste;
- fornitura agli ospiti di pellicole per uso fotografico e di registrazione audiovisiva, cartoline e francobolli;
- autorimessa;
- altro (specificare) _____

(In caso di preparazione e/o somministrazione di alimenti e bevande é fatto obbligo di presentare, ai sensi del REG CE n. 852/2004 la Notifica Igienico-Sanitaria all'ASP competente per territorio)

- **Gestione**

L'attività ricettiva di albergo sarà gestita:

- personalmente
 da apposito gestore, individuato nel Sig.:

cognome e nome: _____

luogo e data di nascita: _____

residenza: _____

*Designazione obbligatoria nel caso in cui il titolare della struttura non sia persona fisica.
 (attenzione: compilare l'apposito modello di accettazione di nomina)*

ulteriori adempimenti:

- di provvedere ad esporre all'interno della struttura ricettiva, nella zona di ricevimento degli ospiti, in modo ben visibile, la presente segnalazione;
- di provvedere entro la data di inizio attività a comunicare alla Provincia i prezzi dei servizi, nonché le informazioni relative alle caratteristiche della struttura ricettiva;
- di provvedere dalla data di inizio attività agli obblighi di comunicazione degli alloggiati all'Autorità locale di Pubblica Sicurezza previsti dalla vigente normativa;
- di provvedere, entro i termini prescritti, all'iscrizione nel Registro delle Imprese della competente Camera di Commercio per l'attività di cui trattasi;

DICHIARA

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente S.C.I.A ed inoltre

Il sottoscritto fornisce unitamente alla presente segnalazione le seguenti:

- n. _____ attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati
 dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese

relativamente a:

REQUISITI STRUTTURALI, IGIENICO-EDILIZI ED URBANISTICI:

- che la struttura destinata all'esercizio dell'attività alberghiera possiede i requisiti strutturali, igienico-edilizi previsti dalla vigente normativa e la destinazione d'uso direzionale e/o residenziale conformemente a quanto indicato negli strumenti urbanistici vigenti: *(indicare gli estremi dei titoli edilizi già posseduti)*

<input type="checkbox"/> Permesso di costruire	<input type="checkbox"/> Autorizzazione edilizia	<input type="checkbox"/> DIA edilizia	Estremi del titolo abilitativo n. _____ del _____
<input type="checkbox"/> SCIA edilizia	<input type="checkbox"/> C.I.L.	<input type="checkbox"/> C.I.L.A.	
<input type="checkbox"/> Certificato o Attestazione di agibilità n. _____ del _____			

- di inoltrare, unitamente alla presente, apposita S.C.I.A edilizia per il competente Settore urbanistica/edilizia privata, al fine di conformare ed adeguare la struttura, destinata all'esercizio dell'attività alberghiera, alla vigente normativa urbanistica, di destinazione d'uso e di rispondenza alle N.T.A. del vigente PRG

REQUISITI IGIENICO SANITARI:

che per l'esercizio dell'attività :

- si è già in possesso di Registrazione sanitaria ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari dell'ASP di _____ n. _____ del _____
- di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Igienico-Sanitaria da sottoporre all'ASP di _____ ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari;

SCARICHI ACQUE REFLUE :

che nell'esercizio dell'attività :

per scarichi in pubblica fognatura

- le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, e che l'impianto fognario e l'allacciamento alla pubblica fognatura è stato realizzato a norma delle vigenti disposizioni e del vigente regolamento degli scarichi del Comune;

per scarichi fuori fognatura

- che le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, ed in possesso della prescritta autorizzazione allo scarico della Provincia di _____ Settore Ambiente in data _____ n. _____

PREVENZIONE INCENDI:

- di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Certificata Inizio Attività da trasmettere al Comando Provinciale Vigili del Fuoco ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151; *(il rispetto della normativa sulla Prevenzione Incendi è obbligatorio per le strutture che hanno la capacità ricettiva superiore a 25 posti letto)*

(QUADRO B)

IL SUB-INGRESSO IN UNA ATTIVITÀ ALBERGHIERA O R.T.A.

Il sottoscritto dichiara di essere subentrato alla ditta _____ a seguito di

Acquisto, affitto ramo d'azienda, eredità

e notifica che l'attività ricettiva di albergo sarà gestita:

- personalmente
 da apposito gestore, individuato nel Sig.:

cognome e nome: _____

luogo e data di nascita: _____

residenza: _____
Designazione obbligatoria nel caso in cui il titolare della struttura non sia persona fisica.
 (attenzione: compilare l'apposito modello di accettazione di nomina)

DICHIARA

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente S.C.I.A ed inoltre

ALLEGA

- Copia dell'atto di acquisto o di affitto del ramo di azienda o copia della dichiarazione di successione

(QUADRO C)

VARIAZIONI ATTIVITA'

Il sottoscritto dichiara che sono intervenute le seguenti variazioni:

- Il cambio del L.R. della società dal sig. _____
 al sig. _____

- la variazione della natura giuridica e/o ragione sociale e/o denominazione della società
- o da: _____
 - o a: _____

- Il trasferimento da via _____ al nuovo indirizzo:
 Via _____, n. _____

- le seguenti variazioni /modifiche alla denominazione, struttura e/o alla tipologia di attività per come
 di seguito specificato: _____
- _____

(QUADRO D)

LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

Il sottoscritto in possesso del titolo abilitativo all'attività in base a:

- Autorizzazione/DIA/SCIA presentata a codesto Comune in data _____

Dichiara

di cessare l'attività in data _____ e deposita copia del titolo abilitativo.

Verifiche e Controlli

Si allega la seguente documentazione :

- Disponibilità del locale (copia contratto di affitto registrato o copia atto di proprietà);
- Copia dell'atto registrato (*in caso di reintestazione, cessione o affitto di ramo d'azienda, variazioni societarie, recesso anticipato del contratto*);
- Atto costitutivo e statuto (*in caso di società*);
- Scia sanitaria per la registrazione dell'unità d'impresa alimentare
- Denuncia classificazione alberghiera
- documentazione tecnica (*planimetrie quotate con esatta indicazione di arredi ed attrezzature ed esauriente relazione esplicativa - come predisposte per le verifiche di ASP e Provincia Settore Strutture Ricettive, da dove si evince il rispetto dei requisiti necessari per il tipo di classificazione richiesta*) a firma di tecnico abilitato
- Pratica completa da inoltrare ai settori Tecnici e da inoltrare all'ASP SIAV per il parere sul progetto (*solo in caso di interventi edilizi ssoggetti a SCIA edilizia*)

Sono stati compilati i quadri: A B C D

Data _____

Firma del segnalante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →

_____ *Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

All. 1

**DICHIARAZIONE
DA SOTTOSCRIVERE A CURA DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)**

Il sottoscritto:

Cognome: _____ Nome: _____ Cod. Fiscale

_____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____

- Sesso: M F - Luogo di nascita: Stato _____ Provincia (__) Comune _____

Residenza: Provincia (__) Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____

C.A.P. _____ E-mail _____ @ _____

- Tel. _____ - cell. _____ Fax _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000).

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

_____ lì, _____

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → Il dichiarante _____
Firmare anche con dispositivo di firma digitale

all. 2

**ACCETTAZIONE DI NOMINA A
GESTORE DELL'ATTIVITÀ TURISTICO RICETTIVA**

1. Dati gestore

Cognome: _____ Nome: _____ Cod. Fiscale _____
 _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____
 - Sesso: M F - Luogo di nascita: Stato _____ Provincia (___) Comune _____
 Residenza: Provincia (___) Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____
 C.A.P. _____ E-mail _____@ _____
 - Tel. _____ - cell. _____ Fax _____

2. Dichiarazioni : Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**DICHIARA**

Di accettare la nomina di gestore/rappresentante dell'attività ricettiva di Turismo rurale _____, esercitata nella struttura ubicata in _____
 Via/c.da _____ n. _____

DICHIARA ALTRESÌ

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.;
- Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159;

Il sottoscritto ha reso le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto e a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione.

3. Privacy

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

_____, _____

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → **Il dichiarante** _____
Firmare anche con dispositivo di firma digitale

Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
09/05/2015	Rielaborazione per adeguamento modulistica unificata nazionale	No
27/06/2014	Revisione del modello per semplificazione modalità compilazione Modifiche formattazione e codifica	No