


spazio per la protocollazione	Allo Sportello Unico delle Attività Produttive del COMUNE di SAN VENANZO
	STRUTTURE RICETTIVE EXTRALBERGHIERE BED & BREAKFAST L.R. 13 del 12/07/2013
	Segnalazione certificata di inizio attività da compilare in duplice copia

QUADRO INIZIALE (compilare in ogni caso)			
Il/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			numero civico
(per i soli cittadini non comunitari)	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al rinnovato il (o estremi raccomandata)

RECAPITI per segnalazioni: Sig. _____

TEL Telefono	Cellulare	@ E-mail	 Fax
------------------------	-----------	----------	---

Ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 13 del 12/07/2013;

<u>Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) per:</u>	
<input type="checkbox"/>	APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO
<input type="checkbox"/>	APERTURA PER SUBINGRESSO alla Ditta..... già autorizzata con provvedimento....., per Affitto di ramo d'azienda Acquisto di ramo d'azienda
<input type="checkbox"/>	Variazione della capacità ricettiva
<input type="checkbox"/>	Altre variazioni dell'attività
<input type="checkbox"/>	Cessazione dell'attività
<input type="checkbox"/>	Modifiche societarie
<input type="checkbox"/>	Stipula/rinnovo assicurazione

Segnala/chiede:

<input type="checkbox"/>	<u>Scia</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Richiesta di sospensione dell'attività</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Altro:</u>

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445
DICHIARA**

A - CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA**DENOMINAZIONE:****Ubicazione**

via, viale, piazza, ecc.

numero/i civico/i

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
titolo di detenzione	(barrare una o più caselle)	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo

ATTIVITA' DI BED & BREAKFAST (Strutture con non più di 3 camere – massimo 8 posti letto)**Denominazione**

Periodo di attività	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale: da _____ a _____ da _____ a _____ da _____ a _____				
	Edifici, o parte degli edifici utilizzati per l'esercizio dell'attività turistico - ricettiva	Censiti al foglio	Particella	Sub	in n. unità abitative
Certificati di agibilità	1)				
	2)				
	3)				
	4)				
Certificati di agibilità	1) In data _____ prot. n. _____				
	2) In data _____ prot. n. _____				
	3) In data _____ prot. n. _____				
	4) In data _____ prot. n. _____				

SERVIZI OFFERTI

	CAMERE			POSTI LETTO	
		N°	N° per diversamente abili	N°	N° per diversamente abili
<input type="checkbox"/> Alloggio ed ospitalità in n. _____ camere per n. _____ posti letto, così suddivise:	CAMERE SINGOLE CON BAGNO				
	CAMERE SINGOLE SENZA BAGNO				
	CAMERE DOPPIE CON BAGNO				
	CAMERE DOPPIE SENZA BAGNO				
	CAMERE TRIPLE CON BAGNO				
	CAMERE TRIPLE SENZA BAGNO				
	TOTALE				
	TOTALE UNITA' ABITATIVE _____ TOTALE POSTI LETTO _____ BAGNI PRIVATI _____ BAGNI COMUNI _____				
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)					

- **Variazione della capacità ricettiva**

La suddivisione dei posti letto è variata, assumendo la configurazione descritta nella sezione A

Precedente suddivisione dei posti letto:

<input type="checkbox"/> Alloggio ed ospitalità in n. _____ camere per n. _____ posti letto, così suddivise:	n. _____ camere da 1 posti letto
	n. _____ camere da 2 posti letto
	n. _____ camere da 3 posti letto
TOTALE Unità Abitative _____, di cui per diversamente abili _____	
Posti letto _____, di cui per diversamente abili _____	
Bagni Privati n° _____	
Bagni comuni n° _____	

S.C.I.A per Altre variazioni

L'attività di BED & BREAKFAST ha assunto le caratteristiche indicate nella sezione A

Descrizione degli elementi variati:

Denominazione: _____ Periodi di attività: _____

Edifici utilizzati: _____ Altro: _____

Estremi del titolo abilitativi dell'esercizio al quale sono state apportate variazioni:

Autorizzazione	S.C.I.A./DIA	N.	Data
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

- **S.C.I.A. per subingresso**

L'attività di BED & BREAKFAST indicata nella sezione A è stata rilevata dal dichiarante indicato nel quadro iniziale

Precedente titolare:

Cognome o denominazione	Nome
codice fiscale	

Subingresso a seguito di:

Cessione di attività

Affitto di attività

Reintestazione al termine di affitto di attività

Successione per causa di morte

Altro titolo (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause) **specificare:** _____

Estremi dell'atto di trasferimento:

Notaio	Sede	Repertorio	Data

Estremi del titolo abilitativo dell'esercizio al quale si subentra:

Autorizzazione	S.C.I.A./DIAA	N.	Data
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

- **S.C.I.A di Cessazione dell'attività**

L'attività di **BED & BREAKFAST** indicata nella sezione A cessa definitivamente a far data da : _____

- **Segnalazione stipula/rinnovo assicurazione**

Il sottoscritto dichiara:

di avere: stipulato rinnovato (ai sensi dell'articolo 46 della L.R. 13 del 12/07/2013), polizza assicurativa n. _____ in data _____ presso _____ **di responsabilità civile nei confronti del cliente, di cui si impegna a segnalare con s.c.i.a. annualmente il rinnovo polizza assicurativa**

ESTREMI POLIZZA

SCADENZA POLIZZA

- **Sospensione dell'attività indicata nella sezione A**

I1 - Segnalazione di sospensione per meno di un anno

Dal _____ al _____

I2 - Richiesta di sospensione oltre un anno per i seguenti giustificati motivi:

Dal _____ al _____

- **Altro**

ALLEGARE altre segnalazioni /istanze non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente modello

REQUISITI SOGGETTIVI (da compilare sempre, tranne in caso di cessazione)

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 Codice Penale:

DICHIARA

- 1 di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui all'articolo 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1933 (TULPS)
- 2 di non essere sottoposto a misure di prevenzione di cui alla l. 1423 del 27 dicembre 1956 e di non essere stato dichiarato delinquente abituale
- 3 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e successive modifiche (antimafia)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE

- che la struttura utilizzata per l'esercizio dell'attività è a norma con le vigenti disposizioni in materia di sicurezza, igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, anche per quanto riguarda la prevenzione incendi
- la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge regionale n. 13/2013 per essere **classificata BED & BREAKFAST**.

di presentare contestualmente **comunicazione ai fini igienico sanitari** ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004
Oppure:

di aver presentato **comunicazione ai fini igienico sanitari** sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004
(*indicare estremi presentazione*) _____

- di essere a conoscenza che negli alloggi debbono essere assicurati i servizi previsti per legge e che è **necessario ottemperare ai seguenti obblighi:**

- a) rispettare i **limiti e le modalità** indicate nella **SCIA** e le tariffe dichiarate;
- b) comunicare giornalmente alle Autorità di pubblica sicurezza l'arrivo delle **persone alloggiate** e far sottoscrivere al cliente la scheda di dichiarazione delle generalità ai sensi del comma 4, dell'articolo 7 del decreto legge 29 marzo 1995, n. 97 (Riordino delle funzioni in materia di turismo, spettacolo e sport), convertito, con modificazioni, nella legge 30 maggio 1995, n. 203 ;
- c) provvedere a registrare giornalmente, al solo fine della rilevazione statistica del movimento turistico, gli **arrivi e le presenze** degli ospiti e trasmettere al Servizio Turistico Locale l'apposito modello ISTAT entro i primi cinque giorni del mese successivo .

di essere a conoscenza dei seguenti ulteriori obblighi:

- a) svolgere l'attività nel rispetto delle norme vigenti in materia urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia e tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro e sicurezza alimentare;
- b) presentare dichiarazione all'ente pubblico competente (Servizio turistico locale) delle tariffe per il rilascio dei cartellini dei prezzi di ciascuna unità abitativa;
- c) evidenziare all'esterno della struttura, la propria tipologia e denominazione;
- d) esporre, in conformità ai dati contenuti nella comunicazione annuale dei prezzi; la tabella indicante il prezzo del servizio nei locali adibiti all'esercizio delle attività ed i cartellini dei prezzi in ciascuna unità abitativa;
- e) comunicare al Comune, entro 15 gg., qualsiasi modifica o variazione delle attività svolte, mediante nuova segnalazione di inizio attività (S.c.i.a.), confermando sotto la propria responsabilità la sussistenza dei requisiti richiesti e degli adempimenti di legge;
- f) segnalare al Servizio Turistico Locale entro il 1°ottobre di ogni anno i prezzi praticati;
- g) assicurare, in apposito locale, un servizio di prima colazione caratterizzato dall'offerta di prodotti tipici locali, con l'indicazione della provenienza dei prodotti;
- h) garantire costantemente il rispetto di tutti i requisiti elencati nella Tabella M, della L.R. 13/2013 per la classificazione con la tipologia BED & BREAKFAST.

Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)

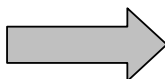
Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali; le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno; i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali; ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
- il titolare del trattamento dati è il Comune di San Venanzo

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



ALLEGATI

- Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
- Attestazione pagamento **Diritti Suap**, se dovuti (vedi sito) (*obbligatorio eccetto che per riduzione superficie/settore e cessazione*)
- Permesso/carta di soggiorno** per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni
- Allegato - Dichiarazioni dei soci ed amministratori**
- Planimetria** dei locali a firma di tecnico abilitato, in **triplice** copia
- Relazione tecnica descrittiva** a cura di tecnico abilitato con la specificazione del numero, superfici ed altezza delle camere, nonché, in caso di appartamenti, la descrizione degli altri locali (bagni – cucina – soggiorno – area somministrazione - divano letto nel soggiorno), del tipo di approvvigionamento idrico. La relazione comprende anche l'indicazione degli interventi adottati per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche in relazione al numero di posti letto.
- Copia di **assicurazione** per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente, ai sensi dell'art 46 c. 2 l. e) della L. R. 13/2013;
- Copia dell'atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, nel caso di subingresso;
- Certificato prevenzione incendi o DIA /SCIA presentata ai VVF (**solo nel caso di un numero di posti letto sia superiore a 25 per ogni immobile**);
- Copia o comunicazione del numero di protocollo di presentazione della Denuncia ai fini del pagamento della **Tassa Rifiuti**.
- Altre eventuali segnalazioni/istanze non riconducibili al modello (*qualora si è compilato il quadro ALTRO*)

(N:B: Tali dichiarazioni devono essere rese anche dai soci, allegando copia di un documento di identità valido del sottoscrittore)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46)

Il/la sottoscritto/a

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 del d.p.r. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- di essere nato il a (.....)
- di essere residente a in Via N.
- di essere cittadino
- di godere dei diritti civili e politici
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato

Data

Il/la dichiarante

AVVERTENZA (art. 75 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ANTIMAFIA

(d.p.r. 3 giugno 1998, n. 252 e d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto/a

nato a il

con residenza nel Comune di Via

e domicilio nel Comune di Via

a conoscenza di quanto prescritto:

- dall'art. 76 del d.p.r. 28.12.2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci;
- dall'art. 75 del d.p.r. 28.12.2000 n. 445, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

DICHIARA

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al

[D.Lgs 6 settembre 2011 n.159 e s.m.i.](#)

Letto, confermato e sottoscritto

Data

Il/la dichiarante
