1	ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			☐fax ☐a mano ☐posta ☐via telematica		
	NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA				

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
(L.R. 42/2000 e s.m.i.)

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (*Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445*)

TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		☐ Albergo ☐ Residenza turistico – alberghiera	☐ MODIFICHE (ai locali, alla ricettività, ...)

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
A2	IN QUALITA' DI			
	☐ Titolare della impresa individuale	☐ Legale rappresentante	☐ Institore	
	☐ Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile ..... repertorio N° ..... del ..... e registrato a ..... il			
A3	DELLA			
	Forma giuridica *	Denomin.**		
	Sede legale nel Comune di ***		Provincia	
	Via/piaz.	N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di	N. iscrizione registro		
	Partita IVA	Codice Fiscale		
	Note: ** SNC, SAS, SPA, SRL, etc.;* *** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1*			

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telef	Cell	Fax

Nota: compilare esclusivamente la scheda dell'intervento che si intende attivare

MODIFICHE (ai locali, alla ricettività, ...)

C	CHE ALLA STRUTTURA RICETTIVA DI CUI A SEGNALAZIONE DEL _____ PROT. N. _____ UBICATA IN:			
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno	
	Comune	Prov.	CAP	

SONO STATE APPORTATE MODIFICHE:

☐ **STRUTTURALI AI LOCALI CON:**

☐ **ALLA RICETTIVITA' DELLA STRUTTURA CON:**

☐ **AMPLIAMENTO**(come riportato al punto E)

☐ **RIDUZIONE** (come riportato al punto E)

D	**RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI**			
	☐ che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico -sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività			
	☐ che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (*Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.*) _____			
	☐ di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (*inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc*):			
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

E

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'

CLASSIFICAZIONE * *per gli alberghi da 1 a 5 stelle, per le RTA da 2 a 4 stelle.*

☐ conferma classificazione ☐ nuova classificazione
che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti di cui alla vigente normativa regionale per essere classificata con:

☐ 1 stella*	☐ 2 stelle	☐ 3 stelle	☐ 4 stelle	☐ 5 stelle*

CAMERE	N.	di cui :

singole con bagno	doppie con bagno	triple con bagno	quadruple con bagno	altre camere con posti letto n. con bagni
singole senza bagno	doppie senza bagno	triple senza bagno	quadruple senza bagno	altre camere con posti letto n. senza bagni n.

UNITA' ABITATIVE n. posti letto n. con servizio di cucina e bagno completo

UNITA' ABITATIVE n. posti letto n. con servizio di cucina e bagno completo

UNITA' ABITATIVE n. posti letto n. con servizio di cucina e bagno completo

SUITES n. posti letto n. con bagno completo

SUITES n. posti letto n. con bagno completo

SUITES n. posti letto n. con bagno completo

Note:

Totale posti letto n.	Totale bagni privati n.	Totale bagni comuni n.

☐ che nella struttura ricettiva vengono offerti i seguenti ulteriori servizi: (*es. servizi centralizzati, servizi complementari, servizio autonomo di cucina...)*

che congiuntamente all'attività ricettiva vengono inoltre svolte le seguenti attività di fornitura agli ospiti:

☐ giornali e riviste	☐ pellicole per uso fotografico	☐ registrazione audiovisiva	☐ cartoline e francobolli

☐ Di garantire ai lavoratori della struttura ricettiva il rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore, degli accordi sindacali territoriali, nonché quelli di secondo grado.

che il periodo di apertura dell'esercizio (per il quale il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune ogni variazione) sarà il seguente:

☐ annuale	Dal	Al

Dal giorno	Dal giorno
Dal giorno	Dal giorno
Dal giorno	Dal giorno

☐ di presentare contestualmente la dia per l'installazione delle insegne

☐ di essere abilitato all'installazione/mantenimento dell'insegna ai sensi dell'atto del n. rilasciato da per l'installazione dell'insegna di esercizio relativa alla presente struttura ricettiva.

Con inizio dell'attività dalla data:
☐ di presentazione della SCIA
☐ dalla data del
☐ dalla data che sarà successivamente comunicata tramite l'allegato modello

TRASFERIMENTO DI SEDE

C	**CHE LA STRUTTURA RICETTIVA DI CUI A SEGNALAZIONE DEL _____ PROT. _____ UBICATA IN:**			
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno	
	Comune	Prov.	CAP	

C1	**E' TRASFERITA IN:**				
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno		
	Comune	Prov.	CAP		
	denominazione della struttura				
	Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	Sub.
	Destinazione d'uso	Dest. urbanistica di zona			
	Detenuto a titolo di ☐ *Proprietà* ☐ *Affitto** ☐ *Altro**	**Indicare i dati del proprietario dell'immobile* _____			

D	**RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI**			
	☐ che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico -sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività			
	☐ che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento. (*Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.*)			
	☐ di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. (*inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc*):			
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note

E

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'

CLASSIFICAZIONE * *per gli alberghi da 1 a 5 stelle, per le RTA da 2 a 4 stelle.*

☐ conferma classificazione ☐ nuova classificazione
che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti di cui alla vigente normativa regionale per essere classificata con:

☐ 1 stella*	☐ 2 stelle	☐ 3 stelle	☐ 4 stelle	☐ 5 stelle*

CAMERE	N.	di cui :

singole con bagno	doppie con bagno	triple con bagno	quadruple con bagno	altre camere con posti letto n. con bagni
singole senza bagno	doppie senza bagno	triple senza bagno	quadruple senza bagno	altre camere con posti letto n. senza bagni n.

UNITA' ABITATIVE n. posti letto n. con servizio di cucina e bagno completo

UNITA' ABITATIVE n. posti letto n. con servizio di cucina e bagno completo

UNITA' ABITATIVE n. posti letto n. con servizio di cucina e bagno completo

SUITES n. posti letto n. con bagno completo

SUITES n. posti letto n. con bagno completo

SUITES n. posti letto n. con bagno completo

Note:

Totale posti letto n.	Totale bagni privati n.	Totale bagni comuni n.

☐ che nella struttura ricettiva vengono offerti i seguenti ulteriori servizi: (*es. servizi centralizzati, servizi complementari, servizio autonomo di cucina...*)

che congiuntamente all'attività ricettiva vengono inoltre svolte le seguenti attività di fornitura agli ospiti:

☐ giornali e riviste	☐ pellicole per uso fotografico	☐ registrazione audiovisiva	☐ cartoline e francobolli

☐ Di garantire ai lavoratori della struttura ricettiva il rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore, degli accordi sindacali territoriali, nonché quelli di secondo grado.

che il periodo di apertura dell'esercizio (per il quale il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune ogni variazione) sarà il seguente:

☐ annuale	Dal	Al

Dal giorno	Dal giorno
Dal giorno	Dal giorno
Dal giorno	Dal giorno

☐ di presentare contestualmente la dia per l'installazione delle insegne

☐ di essere abilitato all'installazione/mantenimento dell'insegna ai sensi dell'atto del n. rilasciato da per l'installazione dell'insegna di esercizio relativa alla presente struttura ricettiva.

Con inizio dell'attività dalla data:
☐ di presentazione della SCIA
☐ dalla data del
☐ dalla data che sarà successivamente comunicata tramite l'allegato modello

GESTORE (compilare nel caso in cui l'attività non venga gestita direttamente dall'interessato; obbligatorio nel caso in cui il titolare non sia persona fisica)

A1	**DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE DEL GESTORE DELL'ATTIVITA'**				
	Cognome		Nome		
	Nato a		Prov.	il	
	Residente in		Prov.		CAP
	Via/piazza				n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.		
	Indirizzo email				
	Il Gestore (firma per accettazione) *Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validita'*				

RAPPRESENTANTE (facoltativo)

A1	**Il sottoscritto in qualità di**	☐ **titolare**	☐ **gestore**	☐ **nomina rappresentante**	☐ **revoca rappresentante**
	Il Sig./ Sig.ra:				
	Cognome		Nome		
	Nato a		Prov.	il	
	Residente in		Prov.		CAP
	Via/piazza				n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.		
	Indirizzo email				
	Il Rappresentante **Il Titolare/Gestore** *Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validita'*				

	SOMMINISTRAZIONE E PREPARAZIONE
	che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di:
	☐ somministrazione di alimenti e bevande
	☐ preparazione di alimenti e bevande in particolare: ☐ colazione ☐ pasti completi
	Per la quale:
	☐ è in possesso dell'autorizzazione sanitaria n. del oppure di idoneo titolo abilitativo notifica sanitaria presentata in data all'ufficio ; ☐ viene presentata contestualmente notifica sanitaria; ☐ attesta l'esistenza dei requisiti previsti dalla disciplina vigente in materia di igiene e sanità; ☐ che l'attività contrassegnata è rivolta al pubblico come da segnalazione certificata di inizio attività per la somministrazione di alimenti e bevante Prot. n. del ☐ che l'attività contrassegnata è riservata ai solo alloggiati, agli ospiti delle persone alloggiate.

F	**REQUISITI PERSONALI**			
F1	**REQUISITI MORALI E ANTIMAFIA**			
	☒ che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;			
	☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).			
	☐ che vi sono altri soggetti ai quali è richiesto il possesso dei **requisiti morali** previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza e nei confronti dei quali non sussistono "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (**requisiti antimafia**), come da dichiarazione allegata.			
F3	**COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO**			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* *Specificare il motivo del rilascio*			
G	**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**			
	☒ di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:** - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge			

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

* *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica*

Allegati:

1. **Dichiarazioni di altre persone (allegato 1): allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità**
2. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**
3. **In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno.**

☐ **Planimetria aggiornata dei locali,** in scala minima 1/100 o anche 1/50, con riferimento per ciascun locale a: numero dei posti letto richiesti, destinazione d'uso, altezza (minima/media/massima), superficie di calpestio, superficie fenestrata apribile e rapporto illuminante.

☐ **Relazione** del tecnico abilitato contenente dichiarazione di conformità dei locali alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia e di igiene e sanità nonché attestante il possesso dei **requisiti minimi** previsti dal Regolamento Regionale di attuazione della L.R. 42/2000 e specifica descrizione dei locali (compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto) e delle attrezzature.

IN CASO DI PROCURA PER LA SOTTOSCRIZIONE E LA PRESENTAZIONE
L'INCARICATO MEDIANTE PROCURA SPECIALE, AI SENSI DEGLI ARTT. 1392 E 1393 DEL CODICE CIVILE, DI SOTTOSCRIVERE DIGITALMENTE PER CONTO DEL/I RICHIEDENTE/I E DI PRESENTARE LA PRESENTE SEGNALAZIONE PER VIA TELEMATICA, DICHIARA, AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445:

☐ CHE IL TESTO ORIGINALE DELLA PROCURA SPECIALE FORMULATA SECONDO IL MODULO FORNITO E SOTTOSCRITTO CON FIRMA AUTOGRAFA DAL RICHIEDENTE E' CONSERVATO PRESSO LA SEDE .....IN VIA ..... N. ..... COMUNE .....PROV. ..... ED E' A DISPOSIZIONE DELLA PA PER OGNI EVENTUALE CONTROLLO;

☐ CHE IL TESTO ORIGINALE DELLE N. ..... DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI, ECC.) INDICATE ALL'ART. 2 DPR 252/1998 (ALLEGATO 1) DI CUI AL QUADRO F3 SONO STATE REGOLARMENTE COMPILATE E SOTTOSCRITTE CON FIRMA AUTOGRAFA CON ALLEGATA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DI OGNI DICHIARANTE ED E' CONSERVATO PRESSO LA SEDE .....IN VIA ..... N. ..... COMUNE .....PROV. ..... ED E' A DISPOSIZIONE DELLA PA PER OGNI EVENTUALE CONTROLLO;

L'INCARICATO
Firma digitale OVVERO Identificazione con l'uso della carta di identità elettronica o della carta nazionale dei servizi

MODULO PER LA PROCURA SPECIALE
INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E LA PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA DICHIARAZIONE E DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE

Il/I sottoscritto/i .....in qualità di (1) .....
DICHIARA/DICHIARANO di conferire al Sig. .....in qualità di .....procura speciale, ai sensi degli artt. 1392 e 1393 del Codice Civile, per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della presente dichiarazione.
FIRMA AUTOGRAFA

_____ _____ _____ _____

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa.
Al presente modello deve inoltre essere allegata copia di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc...

ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (soci, gestore, rappresentante,...) in possesso dei requisiti morali e antimafia

	Primo dichiarante			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
1	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza ☐ Italiana ☐ altra (specificare) [1]			
	[1] Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *	☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *		
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* *Specificare il motivo del rilascio*			
	Secondo dichiarante			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
2	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza ☐ Italiana ☐ (specificare) [1]			
	[1] Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *	☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *		
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
	* *Specificare il motivo del rilascio*			
	Terzo dichiarante			
	Cognome	Nome		
	Nato a	Prov.	il	
	Residente in	Prov.	CAP	
	Via/piazza		n.	
3	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza ☐ Italiana ☐ (specificare) [1]			
	[1] Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per *	☐ di essere in possesso di carta di soggiorno per *		
	N	Rilasciato da	il	Valido fino al
	* *Specificare il motivo del rilascio*			

DICHIARANO

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

di essere informati ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:**
- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma* del primo dichiarante | Firma* del secondo dichiarante | Firma* del terzo dichiarante