



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

<b>C</b>	CHE ALLA STRUTTURA RICETTIVA DI CUI A SEGNALAZIONE DEL _____ PROT. N. _____		
	UBICATA IN:		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Plano/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)

<b>D</b>	<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>		
	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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.)		
	<input type="checkbox"/> 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

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'				
CAMERE	N.			di cui :
singole con bagno	doppie con bagno	triple con bagno	quaduple con bagno	altre camere con posti letto n. con bagni
singole senza bagno	doppie senza bagno	triple senza bagno	quaduple senza bagno	altre camere con posti letto n. senza bagni n.
Posti letto effettivi n.		Posti letto supplementari (solo per CAV se previsto da regolamento comunale) n.		Totale posti letto n.
Totale bagni privati n.		Totale bagni comuni n.		
DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DI CAV				
UNITA' ABITATIVE n.	postli letto n.	con servizio di cucina e bagno completo		
UNITA' ABITATIVE n.	postli letto n.	con servizio di cucina e bagno completo		
UNITA' ABITATIVE n.	postli letto n.	con servizio di cucina e bagno completo		
UNITA' ABITATIVE n.	postli letto n.	con servizio di cucina e bagno completo		
UNITA' ABITATIVE n.	postli letto n.	con servizio di cucina e bagno completo		
Note:				
<input type="checkbox"/> 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:				
<input type="checkbox"/> di avere la residenza e il domicilio nell'unità immobiliare sede dell'attività di affittacamere <u>non professionale</u> ;				
<input type="checkbox"/> che l'immobile in cui verrà esercitata l'attività di residenza d'epoca è ubicato in un complesso immobiliare di particolare pregio storico-architettonico assoggettato ai vincoli previsti dal testo unico delle disposizioni legislative in materia di beni culturali e ambientali;				
che il <u>periodo di apertura dell'esercizio</u> (per il quale il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune ogni variazione) sarà il seguente:				
<input type="checkbox"/> annuale	Dal		Al	
Dal giorno			Dal giorno	
Dal giorno			Dal giorno	
Dal giorno			Dal giorno	
<input type="checkbox"/> di presentare contestualmente la dia per l'installazione delle insegne				
<input type="checkbox"/> 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:				
<input type="checkbox"/> di presentazione della DIA				
<input type="checkbox"/> dalla data del				
<input type="checkbox"/> 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 della struttura non sia persona fisica)

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)  _____ <i>Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità</i>				

**RAPPRESENTANTE (facoltativo)**

<b>A1</b>	Il sottoscritto		In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> gestore	<input type="checkbox"/> nomina rappresentante	<input type="checkbox"/> 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			

**REFERENTI DELL'INTERESSATO**

<b>F</b>	Il sottoscritto dichiara di essersi avvalso delle prestazioni di:		<input type="checkbox"/> tecnico incaricato	<input type="checkbox"/> società di tecnici incaricati, rappresentata da:			
	Cognome		Nome		Cittadinanza		
	C. F.		Data di nascita		Luogo di nascita		
	Studio nel:		Comune di		CAP		
	Via/p.zza		n.		Telef.		Cell.
	Fax		e-mail ( <input type="checkbox"/> con firma digitale)				
	Nr. Iscriz.		All'ordine professionale degli			Della Prov. di	
	Il sottoscritto dichiara di essersi avvalso delle prestazioni di Associazione di categoria:						
	altro soggetto di riferimento:						
	Comune di		CAP		Prov.		
	Via/ p.zza				n.		
	Telef.		Cell.		Fax		
	Cognome		Nome				
	E-mail ( <input type="checkbox"/> con firma digitale)						

<b>SOMMINISTRAZIONE E PREPARAZIONE (non compilare in caso di CAV per lo quali tale attività è VIETATA)</b>	
che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di:	
<input type="checkbox"/> somministrazione di alimenti e bevande	
<input type="checkbox"/> preparazione di alimenti e bevande in particolare:	<input type="checkbox"/> colazione ( <i>obbligatoria per b&amp;b</i> ) <input type="checkbox"/> pasti completi
Per la quale:	
<input type="checkbox"/> è in possesso dell'autorizzazione sanitaria n.      del      oppure di idoneo titolo abilitativo notifica sanitaria presentata in data      all'ufficio      ; <input type="checkbox"/> viene presentata contestualmente notifica sanitaria; <input type="checkbox"/> attesta l'esistenza dei requisiti previsti dalla disciplina vigente in materia di igiene e sanità;	

<b>G REQUISITI PERSONALI</b>			
<b>REQUISITI MORALI E ANTIMAFIA</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;			
<b>G1</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 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).		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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.		
<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>			
<b>G3</b>	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *
	<b>N</b>	Rilasciato da	il
	Valida fino al		
* Specificare il motivo del rilascio			
<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>			
<b>H</b>	<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>		

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
- In caso di trasmissione telematica certificata con firma digitale non è necessario l'adempimento sopra detto.

**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.
- Documentazione rilevante ai fini igienico sanitario in caso di preparazione di alimenti e bevande (planimetria dei locali e relazione tecnica)

**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/1 RICHIEDENTE/1 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;

<b>L'INCARICATO</b>
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/Il 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, rappresentanti, ...) in possesso dei requisiti morali e antimafia.**

1	<b>Primo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
2	<b>Secondo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio				
3	<b>Terzo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
	<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> 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 dal 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. 31/05/1995 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

Data

\* 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. In caso di trasmissione telematica certificata con firma digitale non è necessario l'adempimento sopra detto.