

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
		<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA				

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
(L.R. 23/03/2000 n. 28)

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:

Codice	Nome attività	Oggetto
0	<input type="checkbox"/> Affittacamere professionale <input type="checkbox"/> Affittacamere NON professionale <input type="checkbox"/> Bed & Breakfast professionale <input type="checkbox"/> Bed & Breakfast NON professionale <input type="checkbox"/> Casa e appartamenti vacanze <input type="checkbox"/> Residenze d'epoca	<input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> MODIFICHE (ai locali, alla ricettività, ecc.....)

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

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE				
A1	Cognome _____	Nome _____		
	Nato a _____	Prov. _____	Il _____	
	Residente in _____	Prov. _____	CAP _____	
	Via/piazza _____	n. _____		
	Tel. _____	Fax _____	Cod. fisc. _____	
Indirizzo email _____				
A2	IN QUALITA' DI			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Institore <input type="checkbox"/> 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/Piazza _____	N. civico _____	CAP _____	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di _____		N. iscrizione registro _____	
	Partita IVA _____	Codice Fiscale _____		
<i>Note:</i> * 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				

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
B	Via _____	Comune _____	Prov. _____ CAP _____
	Telefono _____	Cellulare _____	Fax _____
	Indirizzo mail o PEC (Posta Elettronica Certificata) _____		

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

INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'										
C	Indirizzo Via/P.za				Civico		Piano/scala/interno			
	Comune					Prov.		CAP		
	Denominazione dell'insegna di esercizio									
	Dati catasto: Categoria		Classe		Foglio		Numero		Sub.	
	Destinazione d'uso				Dest. urbanistica di zona					
	Detenuto a titolo di				*Indicare i dati del proprietario dell'immobile					
	<input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro*									

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
D	<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

MODIFICHE (ai locali, alla ricettività, ecc.)

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

SONO STATE APPORTATE LE SEGUENTI MODIFICHE:

- STRUTTURALI AI LOCALI CON:**
 AMPLIAMENTO (come riportato al punto E)
 ALLA RICETTIVITA' DELLA STRUTTURA CON:
 RIDUZIONE (come riportato al punto E)

D	RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI			
	<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. (<i>Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.</i>) []			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. <i>(inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):</i>			
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note
[]	[]	[]	[]	
[]	[]	[]	[]	
[]	[]	[]	[]	
[]	[]	[]	[]	

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'				
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
Posti letto effettivi n. _____		Posti letto supplementari n. _____ (solo per CAV se previsto da regolamento comunale)		
Totale bagni privati n. _____		Totale bagni comuni n. _____		Totale posti letto n. _____
DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' DI CAV				
Unità abitative n. _____ posti letto n. _____ con servizio di cucina e bagno completo				
Unità abitative n. _____ posti letto n. _____ con servizio di cucina e bagno completo				
Unità abitative n. _____ posti 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, ecc.) _____
<input type="checkbox"/>	Che congiuntamente all'attività ricettiva vengono inoltre svolte le seguenti attività _____
<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;
<input type="checkbox"/>	che nell'esercizio dell'attività risultano adempiuti gli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di prevenzione incendi (D.M. 09.04.1994 e successive modifiche)
Che il <u>periodo di apertura dell'esercizio</u> (per il quale il sottoscritto si impegna a comunicare all'Unione ogni variazione) sarà il seguente:	
<input type="checkbox"/>	Annuale dal _____ al _____
	dal giorno _____ al giorno _____
	dal giorno _____ al giorno _____
	dal giorno _____ al giorno _____
<input type="checkbox"/>	Di presentare contestualmente la richiesta per l'installazione delle insegne
<input type="checkbox"/>	Di essere abilitato all'installazione 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 SCIA
<input type="checkbox"/>	dalla data del _____
<input type="checkbox"/>	dalla data che sarà successivamente comunicata

SOMMINISTRAZIONE E PREPARAZIONE (non compilare in caso di CAV per le quali tale attività è VIETATA)
Che congiuntamente all'attività ricettiva è svolta attività di:
<input type="checkbox"/> Somministrazione di alimenti e bevande in particolare: <input type="checkbox"/> colazione (obbligatoria per b&b) <input type="checkbox"/> pasti completi
<input type="checkbox"/> Preparazione di alimenti e bevande in particolare: <input type="checkbox"/> colazione (obbligatoria per b&b) <input type="checkbox"/> pasti completi
Per la quale:
<input type="checkbox"/> È in possesso dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del _____ oppure di notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 Reg.to CE n. 852/04 – DPGR n.40 del 1/08/2006 presentata all'Ufficio di _____ in data _____ prot. _____
oppure
<input type="checkbox"/> di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n. 852/04 – dpgr n.40 del 1/08/2006 (solo per il settore

alimentare)

GESTORE

(compilare nel caso in cui l'attività non sia 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 e-mail			
Il Gestore (firma per accettazione)			
<small>firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità</small>			

RAPPRESENTANTE (facoltativo)

Il sottoscritto in qualità di <input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> gestore			
<input type="checkbox"/> Nomina rappresentate <input type="checkbox"/> revoca rappresentante Il Sig. / La Sig.ra			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	Il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza		n.	
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo e-mail			
Il Gestore (firma per accettazione)		Il Titolare / Gestore	
<small>firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità</small>			

REFERENTI DELL'INTERESSATO

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	
Nato a		Il	Cod. fisc.
Studio nel comune di		Prov.	CAP
Via/piazza		n.	
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
N. iscrizione all'ordine professionale della Prov. di			
Il sottoscritto dichiara di essersi avvalso delle prestazioni dell'Associazione di categoria:			
Altro soggetto di riferimento			
Comune di	CAP	Prov.	
Via/piazza		n.	
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Cognome		Nome	
E-mail (<input type="checkbox"/> con firma digitale)			

F	REQUISITI PERSONALI
	REQUISITI DI ONORABILITA'
	<input 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
F1	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dal D.lgs. 6 settembre 2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia).
	<input type="checkbox"/> Che vi sono altri soggetti per i 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 le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dal D.lgs. 6 settembre 2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia), come da dichiarazione allegata.
	Trattandosi di società od organismi collettivi di cui all'articolo n. 71 del D.Lgs. 23/03/2010 n. 59, si allega alla presente N. DICHIARAZIONI COMPILATE di cui all'allegato 1.

	COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO			
G	<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			
	TRATTAMENTO DATI PERSONALI			
H	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 : <ul style="list-style-type: none"> - 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. In caso di trasmissione telematica con firma digitale all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'Unione non è necessario l'allegato del documento di riconoscimento.**
2. **In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno in corso di validità**
3. **Altre eventuali dichiarazioni richieste e che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**
4. **Conformità urbanistica (All.2)**

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 finestra apribile e rapporto illuminante

Relazione (esclusa per Affittacamere e Bed&Breakfast NON PROFESSIONALI) descrittiva dell'attività, dei locali utilizzati, dei servizi offerti e 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 sanitari in caso di somministrazione e/o preparazione di alimenti e bevande (notifica sanitaria Reg.to CE n. 852/04 – DPGR n.40 del 1/08/2006 planimetria dei locali, relazione tecnica)

ALLEGATO N. 1 Autocertificazione dei requisiti soggettivi morali/antimafia a nome di altri che hanno rappresentanza

1	Primo dichiarante			
	Cognome _____		Nome _____	
	Nato a _____		Prov. _____	Il _____
	Residente in _____		Prov. _____	CAP _____
	Via/piazza _____			
	Codice fiscale (16 caratteri) _____			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) ¹ _____			
	¹ 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	Secondo dichiarante			
	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) ¹ _____			
	¹ 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	Terzo dichiarante			
	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) ¹ _____			
	¹ 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				

DICHIARANO

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla vigente normativa

ACCERTARE, prima della sottoscrizione del presente documento, di essere a conoscenza ed in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa. Si tratta in generale dell'assenza di precedenti penali o di particolari procedimenti penali in corso. Consultare l'ufficio per ogni dubbio o richiesta di chiarimento. La sottoscrizione in assenza dei requisiti costituisce reato ed è penalmente perseguita quale falsa dichiarazione in atti.

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).

In caso di cittadino extracomunitario allegare il permesso/carta di soggiorno. Per la **trasmissione telematica con firma digitale** all'indirizzo di posta elettronica certificata del Comune non è necessario l'allegato del documento di riconoscimento.

CONFORMITÀ URBANISTICO-EDILIZIA
--

Il sottoscritto (1), in qualità di proprietario tecnico delegato, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*),

DICHIARA

- che l'attività per la quale è stata inoltrata la presente pratica è qualificabile come _____ (2);
- che la destinazione d'uso dei locali in cui intende svolgere l'attività, ai sensi dell'art. 59 della L.R. 3 gennaio 2005, n. 1, è la seguente: _____ (3), ed è conforme al progetto di cui la Pratica Edilizia n. _____ del _____ e/o Concessione Edilizia n. _____ del _____ (4);
- che l'unità immobiliare in cui intende svolgere l'attività è individuata al Catasto dei Fabbricati del Comune di _____ al foglio _____, mappale _____, sub. _____, categoria _____;
- che le Piante e Prospetti dei locali in copia, corrispondono all'ultimo progetto agli atti dell'Amministrazione Comunale;
- che sono/non sono(5) state apportate modifiche di cui l'art. 83, comma 12, della L.R. 3 gennaio 2005, n. 1 in data _____ (6);
- che l'unità immobiliare è stata dichiarata agibile in data _____ a nome di _____;
- che per l'unità immobiliare, ai sensi della legge 9 gennaio 1989, n. 13, è richiesto e garantito il requisito di adattabilità accessibilità visitabilità come previsto dagli artt. 3 e 5 del D.M.LL.PP. 236/89;
- la coerenza con il Piano delle Funzioni e la conformità urbanistico/edilizia rispetto alle norme dei vigenti Regolamenti Urbanistico ed Edilizio Comunali;
- altro (7) _____

SOLLEVA

il Comune di _____ da ogni responsabilità nei confronti di terzi.

Firma del Proprietario

e/o

Firma del Tecnico

(1) Nome e cognome;

(2) Indicare la tipologia dell'attività (industriale, artigianale, commercio all'ingrosso, commercio al dettaglio, direzionale etc.);

(3) Indicare la destinazione d'uso urbanistica dei locali, (residenziale, industriale/artigianale, commerciale, turistico/ricettiva, direzionale, commerciale all'ingrosso), risultante dall'ultimo progetto agli atti dell'Amministrazione Comunale; ovvero da atti in possesso della Pubblica Amministrazione, ovvero in mancanza della posizione catastale, quale risulta alla data di adozione del Regolamento Urbanistico;

(4) Indicare numero ed anno di riferimento del progetto edilizio;

(5) Cancellare la voce che non interessa;

(6) Indicare la data di presentazione della variante finale;

(7) Spazio a disposizione per altre eventuali dichiarazioni e/o specificazioni;