



| 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"/> SUBINGRESSO |

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 *** _____ | | |
| | 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. _____ |
| | Telefono _____ | Cellulare _____ | Fax _____ |
| | Indirizzo mail o PEC (Posta Elettronica Certificata) _____ | | |

SUBINGRESSO

| | | | | |
|---|--|-------|--------|---------------------|
| C | DI ESSERE SUBENTRATO NELLA <input type="checkbox"/> PROPRIETA' <input type="checkbox"/> GESTIONE DELLA STRUTTURA RICETTIVA UBICATA IN: | | | |
| | Indirizzo Via/P.za | | Civico | Piano/scala/interno |
| | Comune | Prov. | CAP | |
| | Denominazione dell'insegna di esercizio | | | |
| | Come da DIA/SCIA prot. del | | | |

CHE IL PRECEDENTE TITOLARE GESTORE DELLA STRUTTURA ERA IL SEGUENTE SOGGETTO: (compilare il presente quadro in caso di impresa individuale)

| | | | |
|---|----------------|------------------------|--|
| Cognome | Nome | | |
| Nato a | Prov. | Il | |
| Residente in | Prov. | CAP | |
| Via/piazza | | n. | |
| Tel. | Fax | Cod. fisc. | |
| Indirizzo e-mail | | | |
| Sede legale nel Comune di | | | |
| Via/Piazza | | n. | |
| Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di | | N. iscrizione registro | |
| Partita IVA | Codice fiscale | | |

CHE IL PRECEDENTE TITOLARE GESTORE DELLA STRUTTURA ERA LA SOCIETA': (compilare il presente quadro in caso di società)

| | | | |
|---|---------------------|-----|-----------|
| Forma giuridica * | Denominazione | | |
| Sede legale nel Comune di | | | Provincia |
| Via/Piazza | N. civico | CAP | |
| Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di | N. iscrizione regis | | |
| Partita IVA | Codice Fiscale | | |
| Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; | | | |

DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO

ATTO TRA VIVI

| | | |
|--|--|---------|
| Estremi atto: Data | Notaio | Rep. n. |
| del | registrato a | il |
| <input type="checkbox"/> Vendita o donazione di azienda | <input type="checkbox"/> affitto di azienda | |
| <input type="checkbox"/> fusione o scissione di società con trasferimento di azienda | <input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda | |
| <input type="checkbox"/> conferimento di azienda in società | <input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto | |
| <input type="checkbox"/> altre cause (specificare) | | |
| Data di decorrenza degli effetti giuridici sopra indicati (se presente) | | |

PER CAUSA DI MORTE (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)

| | | |
|---|--|---------|
| Estremi atto: Data | Notaio | Rep. n. |
| del | registrato a | il |
| NATURA DELLA SUCCESSIONE | | |
| <input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA ¹ | <input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA | |
| ¹ allegare dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 3 | | |

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'**Il sottoscritto dichiara**

- di non aver modificato la struttura né alcuno degli elementi indicati nel titolo abilitativo originario, salvo quanto qui comunicato (in caso contrario darne comunicazione al SUAP dell'Unione)
- di garantire la piena conformità a tutte le normative di settore, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi, nonché l'osservanza dei contratti collettivi nazionali di lavoro e degli accordi sindacali siglati a livello territoriale
- di rispettare le norme in materia di agibilità/abitabilità dei locali i cui estremi vengono indicati nell'allegato
- di subentrare nelle seguenti autorizzazioni/titoli di abilitazione acquisiti dal precedente titolare:
- concessione occupazione suolo pubblico n. _____ del _____
- Autorizzazione/SCIA insegne n. _____ del _____
- Autorizzazione/SCIA tende n. _____ del _____
- Autorizzazione/SCIA ascensori n. _____
- Autorizzazione/SCIA montacarichi n. _____
- Di avere in caricato per la manutenzione la ditta _____
posta in Via _____ città _____

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:

- Somministrazione di alimenti e bevande in particolare: colazione (obbligatoria per b&b) pasti completi
- Preparazione di alimenti e bevande in particolare: colazione (obbligatoria per b&b) pasti completi

Per la quale:

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

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 _____ | | | |
| <p>Il Gestore (firma per accettazione)</p> <hr/> <p>firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità</p> | | | |

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. _____ | | Valida fino al _____ |
| | 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 : |
| | - 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*
 - *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. **In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno in corso di validità**
3. **Conformità urbanistica (All.2)**
4. **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445/2000) per successione (allegato 3)**
5. **Altre eventuali dichiarazioni richieste e che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**

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.

Allegato 2**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;

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445/2000) per successione

| | | | | | | | |
|------------------|--|-----|-------|------------|-----|--|--|
| Cognome | | | | Nome | | | |
| Nato a | | | Prov. | | II | | |
| Residente in | | | Prov. | | CAP | | |
| Via/piazza | | | | | n. | | |
| Tel. | | Fax | | Cod. fisc. | | | |
| Indirizzo e-mail | | | | | | | |

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che il rilascio di dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comporta l'applicazione di sanzioni penali, nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. cit.

DICHIARA

che il/la Sig./ra

nato a il è deceduto/a il giorno

senza lasciare testamento

lasciando il testamento pubblicato dal Notaio
in data Rep. N.

di essere unico erede del/della suddetto/a defunto/a

che unici eredi del/della suddetto/a defunto/a sono:

Sig./ra C.F.

Sig./ra C.F.

Sig./ra C.F.

Sig./ra C.F.

Sig./ra C.F.

Sig./ra C.F.

Sig./ra C.F.

che i soggetti sopra indicati, ai sensi dell'art. 1106 del Codice Civile e con la maggioranza indicata al precedente art.1105, lo hanno nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi;

che la comunione ereditaria sia regolarizzata si è trasformata nella società rappresentata, come evidenziato nell'atto costitutivo del
notaio

repertorio n. registrato a

il n.

che non figurano eredi o legatari minorenni

che figurano eredi o legatari minorenni e che il giudice tutelare dott.
in data ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel presente atto.

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