

Allo Sportello Unico Attività Produttive del

Comune di _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ ATTIVITA' RICETTIVA EXTRALBERGHIERA

Il sottoscritto, Cognome: _____ Nome: _____

1. Dati azienda e rappresentate legale, ubicazione intervento, dati catastali:

Al fine di facilitare l'impresa (o il suo procuratore), nella compilazione della modulistica ed evitare l'inserimento dei medesimi dati, nei vari modelli necessari per l'invio della pratica, le informazioni sull'anagrafica dell'azienda, la localizzazione dell'intervento ed i dati catastali, devono essere inserite nel modello "**DUAP_regione_calabria**", da compilare nelle parti di interesse, firmare digitalmente e allegare, **OBBLIGATORIAMENTE**, alla pratica.

che rende tutte le dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto ed a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora, dal controllo delle dichiarazioni qui rese, emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione ed incorrerà nelle sanzioni penali;

SEGNALA

Con riferimento alla seguente attività ricettiva extralberghiera:

affittacamere, bed and breakfast, locande
case ed appartamenti
case per ferie e case religiose
ostelli per la gioventù, centri soggiorno studi
residenze di campagna, residenza di montagna, rifugi escursionistici
residenza d'epoca e dimore storiche
bed and breakfast in family (esercitato in forma non imprenditoriale)

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., del Decreto Legge 31 maggio 2014 n. 83 (convertito in Legge 106/2014) e per le finalità del D.lgs 79/2011e della L.R. 7 agosto 2018 n. 34 (*Norme sulla classificazione delle strutture ricettive extralberghiere*)

A - AVVIO ATTIVITA' B - SUBINGRESSO C - VARIAZIONI ATTIVITA'

(QUADRO A)

AVVIO ATTIVITA'

Il sottoscritto dichiara:

- **Denominazione**

La struttura avrà la seguente denominazione: _____

(la denominazione, all'interno del territorio comunale, deve essere adottata da un solo esercizio e deve essere tale da non ingenerare confusione con altri esercizi ricettivi)

Eventuale denominazione aggiuntiva: lusso charme luxury oppure posto tappa
(le strutture che possiedono i requisiti per la classificazione con tre sorrisi, possono utilizzare le denominazioni aggiuntive previste dall'articolo 9 della L.R. 34/2018, allegando l'apposita relazione prevista dallo stesso articolo 9)

- **che la struttura possiede i requisiti per essere classificata con il seguente numero di sorrisi:**

(articolo 13 della L.R. 34/2018)

- uno (per esercitare l'attività è obbligatorio possedere i requisiti per la classificazione almeno a un sorriso)
- due
- tre

allega la tabella riportante i requisiti utili considerati per la classificazione della struttura

(Attenzione: La classificazione autocertificata è soggetta a controllo da parte delle Amministrazioni competenti. In caso di dichiarazioni false si applicano le relative sanzioni penali).

- **Di avere la disponibilità dei locali in quanto:**

in proprietà

in affitto

altro (specificare): _____

- da persona fisica: cognome e nome _____
- da società: Denominazione _____

- **Validità**

che l'attività sarà

permanente

stagionale, dal _____ al _____

solo per i Bed and Breakfast in family:

- dichiara che l'attività viene svolta in forma saltuaria e non continuativa, presso la propria dimora, in compagnia con gli ospiti

- **Capacità ricettiva:**

Numero di unità abitative _____

Numero camere: _____ Con bagno, n. _____ Senza bagno, n. _____

Numero posti letto _____

Numero di servizi igienici comuni _____

- **Dotazioni della struttura ricettiva extralberghiera:**

Angolo cottura/cucina autonoma

Servizio cucina o attrezzatura di cucina comune

Sala da pranzo

Locali comuni di soggiorno distinti dalla sala pranzo

Altro (specificare) _____

• **Tariffe**

STAGIONE	CAMERA SINGOLA				CAMERA DOPPIA (a persona)			
	<i>senza bagno privato</i>		<i>con bagno privato</i>		<i>senza bagno privato</i>		<i>con bagno privato</i>	
	Min.	Max	Min.	Max	Min.	Max	Min.	Max
Bassa	€							
Alta o Unica	€							

STAGIONE	CAMERA DOPPIA USO SINGOLA (a persona)				CAMERA TRIPLA (a persona)			
	<i>senza bagno privato</i>		<i>con bagno privato</i>		<i>senza bagno privato</i>		<i>con bagno privato</i>	
	Min.	Max	Min.	Max	Min.	Max	Min.	Max
Bassa	€							
Alta o Unica	€							

Tabella prezzi per unità**abitative:** Comprensivi di:

- riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, servizio, IVA e imposte, uso dei servizi comuni,
- uso degli accessori delle unità abitative

Supplemento giornaliero per letto aggiunto a richiesta del cliente nei soli locali ove sia espressamente consentito dalle autorizzazioni di Legge:

percentuale sul prezzo effettivamente praticato per l'intera unità abitativa ____%
 _____ € (Tariffa in Euro)

N. Unità abitativa o denominazione	PREZZI			
	BASSA STAGIONE		ALTA O UNICA	
	MIN	MAX	MIN	MAX

Dichiara, altresì:

di provvedere ad esporre all'interno della struttura ricettiva, nella zona di ricevimento degli ospiti, in modo ben visibile, la presente segnalazione;

di provvedere, entro il 1° ottobre di ogni anno, a comunicare alla Regione o alla Città Metropolitana di Reggio Calabria i prezzi praticati dal 1° gennaio dell'anno successivo e di comunicare eventuali modifiche almeno 60 gg prima dalla loro entrata in vigore;

di provvedere dalla data di inizio attività agli obblighi di comunicazione degli alloggiati all'Autorità locale di Pubblica Sicurezza previsti dalla vigente normativa;

di impegnarsi a comunicazione, entro il giorno 15 di ogni mese, attraverso la piattaforma telematica del Sistema informativo regionale, il movimento degli ospiti in arrivo e in partenza, registrati il mese precedente;

di essere consapevole che l'attività ricettiva extralberghiera è soggetta alla tassa di concessione regionale, e che le strutture classificate fino a due sorrisi sono equiparate, a livello tributario, alle strutture alberghiere a due stelle, mentre quelle classificate con tre sorrisi sono equiparate agli alberghi a tre stelle. Infine le strutture con la denominazione aggiuntiva sono equiparate, a livello tributario, alle strutture a quattro stelle

REQUISITI SOGGETTIVI:

di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dal regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, articoli 11, 12 e 92

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

REQUISITI STRUTTURALI, IGIENICO-EDILIZI ED URBANISTICI:

che la struttura, destinata all'esercizio dell'attività, possiede i requisiti strutturali, igienico-edilizi e di accessibilità (di cui al D.M. 236/1989) previsti dalla vigente normativa e la destinazione d'uso coerente, conformemente a quanto indicato negli strumenti urbanistici vigenti e che gli estremi del titolo abilitativo edilizio e dell'agibilità (certificato, attestazione o segnalazione), sono quelli presenti sul modulo DUAP Regione Calabria

di inoltrare, unitamente alla presente, apposita S.C.I.A edilizia per il competente Settore urbanistica/edilizia privata, al fine di conformare ed adeguare la struttura, alla vigente normativa urbanistica, di destinazione d'uso e di rispondenza alle N.T.A. del vigente PRG

REQUISITI IGIENICO SANITARI:

che per l'esercizio dell'attività *(se viene effettuata la somministrazione di alimenti e bevande agli ospiti):*

si è già in possesso di Registrazione sanitaria ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari dell'ASP di _____ n. _____ del _____

di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Notifica Sanitaria da sottoporre all'ASP di _____, ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari;

IMPIANTI INSTALLATI:

- che gli impianti installati nei locali di cui trattasi sono stati realizzati secondo la regola d'arte, in conformità alla normativa vigente, per i quali è stata rilasciata la dichiarazione di conformità nel rispetto dell'articolo 6 del D.M. 22/01/2008, n. 37; *(tenere a disposizione degli organi di controllo le dichiarazioni di conformità possedute)*

IMPATTO ACUSTICO:

- non viene presentata la documentazione di previsione di impatto acustico e relativa documentazione tecnica, in quanto non viene fatto uso di macchinari od attrezzature rumorose legate all'esercizio dell'attività (esempio: condizionatori aventi unità poste all'esterno dei locali, ovvero all'interno dove si svolge l'attività od in apposito vano tecnico: gruppi frigo, compressori, estrattori di aria, ventole di raffreddamento, impianto di diffusione sonora, segnalatori acustici, gruppi elettrogeni, ecc.);

- viene/è già stata presentata la documentazione di previsione di impatto acustico prevista dall'articolo 8, commi 4, 5 e 6 della Legge 26/10/1995, n. 447 e relativa documentazione tecnica a firma di tecnico abilitato iscritto nell'apposito Albo regionale dei Tecnici fonometrici;

SCARICHI ACQUE REFLUE :

che nell'esercizio dell'attività:

per scarichi in pubblica fognatura

- le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, e che l'impianto fognario e l'allacciamento alla pubblica fognatura è stato realizzato a norma delle vigenti disposizioni e del vigente regolamento degli scarichi del Comune ;

per scarichi fuori fognatura

- che le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, ed in possesso della prescritta autorizzazione allo scarico:
- o autorizzazione Provincia di _____ Settore Ambiente in data _____ n. _____

PREVENZIONE INCENDI:

di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Certificata Inizio Attività da trasmettere al Comando Provinciale Vigili del Fuoco ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151 e di quanto disposto dal D.M. Interno 7/08/2012 (se ricorre l'evenienza, per le strutture oltre i 25 posti letto);

di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Certificata Inizio Attività da trasmettere al Comando Provinciale Vigili del Fuoco ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151 e di quanto disposto dal D.M. Interno 7/08/2012, avendo già sottoposto a valutazione, ai sensi della normativa di prevenzione incendi, il progetto relativo all'attività (se ricorre l'evenienza, per le strutture oltre i 50 posti letto).

(QUADRO B)

SUB-INGRESSO NELL'ATTIVITÀ

Il sottoscritto dichiara di essere subentrato alla ditta _____ a seguito di

Acquisto, affitto ramo d'azienda, eredità

DICHIARA

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente S.C.I.A ed inoltre

ALLEGA

- Copia dell'atto di acquisto o di affitto del ramo di azienda o copia della dichiarazione di successione

(QUADRO C)

VARIAZIONI ATTIVITA'

- Il cambio del L.R. della società dal sig. _____
al sig. _____
- la variazione della natura giuridica e/o ragione sociale e/o denominazione della società
- o da : _____
- o a : _____
- Il trasferimento da Via _____, n. _____ al nuovo indirizzo in
Via _____, n. _____
- le seguenti variazioni alla struttura e/o alla ricettività o ai servizi:

Verifiche e Controlli

Si allega la seguente documentazione:

Tabella dei requisiti utili per la classificazione

Disponibilità del locale (*copia contratto di affitto registrato o copia atto di proprietà*)Copia dell'atto registrato (*in caso di reintestazione, cessione o affitto di ramo d'azienda, variazioni societarie, recesso anticipato del contratto*)Documentazione tecnica (*planimetrie quotate con esatta indicazione di superficie utile, vani e servizi, aree di pertinenza, zone a disposizione degli ospiti, arredi ed attrezzature ed esauriente relazione esplicativa, da dove si evinca il rispetto dei requisiti di destinazione d'uso, accessibilità ed igienico-sanitari, oltre che di quelli necessari per la classificazione della struttura ricettiva extralberghiera, a firma di tecnico abilitato, ai sensi dell'articolo 10 della Legge regionale 34/2018*)Relazione specifica per la denominazione aggiuntiva (*eventuale*)Sono stati compilati i quadri: A B C

Data _____

Firma del Segnalante

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → _____

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

All. 1

DICHIARAZIONE
DA SOTTOSCRIVERE A CURA DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto:

Cognome: _____ Nome: _____ - Cod. Fiscale
 _____ - Data di nascita _____ - Cittadinanza _____ -
 Sesso: M F - Luogo di nascita: Stato _____ Provincia (____) Comune _____
 - Residenza: Provincia (____) Comune _____ Via/P.zza _____ n. _____
 C.A.P. _____ - E-mail _____@_____ - Tel.
 _____ - cell. _____ - Fax _____

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11, 12 e 92 del T.U.L.P.S.;
- Che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all’articolo 67 del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159”;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l’uso di atti falsi o l’esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del d.P.R. n. 445/2000).

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del d.Lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l’espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

_____ li, _____

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario → **Il Dichiarante** _____
Firmare anche con dispositivo di firma digitale

Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
04/10/2018	Rielaborazione completa del modulo per adeguamento alla nuova normativa regionale	SI
09/05/2015	Rielaborazione per adeguamento modulistica unificata nazionale	NO