***rev 1 - del 2 Aprile 2019***

spazio per la protocollazione

**Strutture ricettive extralberghiere**

Articolo 17 L.R. n.8 10/7/2017

Segnalazione certificata di inizio attività/Comunicazione -S.c.i.a

|  |
| --- |
| **QUADRO INIZIALE** *(compilare in ogni caso)* |
| **Il/La sottoscritto/a** |
| cognome | nome |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita | data di nascita |
| codice fiscale | cittadinanza | sesso□ M  F |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico-lettera-interno |
| (**per i soli cittadini non comunitari**) | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | data di rilascio |
| rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al | rinnovato il (o estremi raccomandata) |

|  |
| --- |
| □ **in qualità di persona fisica** *(****barrare la casella se non imprenditoriale****)* |
|  |
| □ **in qualità di:** *(****barrare la casella se imprenditoriale e compilare uno dei due riquadri sottostanti secondo il caso****)* |
| □ **titolare dell'impresa individuale** |
| partita IVA | sede nel comune di |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| provincia o stato estero | C.A.P. | via, viale, piazza, ecc. | n.civico-lettera-interno |
| iscrizione alRegistro Imprese **(se già iscritto)** | presso la C.C.I.A.A. di | numero Registro Imprese | numero REA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ **Società, Ente, Associazione ecc.** | □ **legale rappresentante** |  |
| □ **procuratore** |
| □ **altro** |
| denominazione / ragione sociale |
| codice fiscale |  | partita IVA |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| sede nel comune di | provincia o stato estero | C.A.P. |
| via, viale, piazza, ecc. | n. civico-lettera-interno |
| iscrizione al Registro Imprese | presso la C.C.I.A.A. di | numero Registro Imprese | numero REA |

RECAPITI per segnalazioni:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Telefono | Cellulare | *@* E-mail | *@* PEC |

## ai sensi e per gli effetti dell’art. 19 della l. 241/1990 e della L.R.8/2017 con riferimento all’attività ricettiva extralberghiera descritta nella sezione A:

|  |
| --- |
| **Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) / comunicazione relativa a:** |
|  | Sezione **B** | **Apertura di nuova struttura ricettiva extralberghiera** |
|  | Sezione **C** | **Variazione della capacità ricettiva** |
|  | Sezione **D** | **Altre variazioni dell’attività** |
|  | Sezione **E** | **Subingresso nella struttura ricettiva extralberghiera** |
|  | Sezione **F** | **Modifiche societarie** |
|  | Sezione **G** | **Assicurazione** |
|  | Sezione **H** | **Chiusura temporanea dell’attività** |
|  | Sezione **I** | **Cessazione dell’attività** |
|  | Sezione **J** | **Altro** |

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445**

# dichiara:

|  |
| --- |
| **A - CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA RICETTIVA EXTRALBERGHIERA** |
| **Tipologia:** |
| □ | **Country houses–Residenze di campagna** |
| □ | **Case appartamenti per vacanze in forma:** □ **IMPRENDITORIALE 1** □ **NON IMPRENDITORIALE 2** |
| □ | **Affittacamere in forma:** □ **IMPRENDITORIALE** □ **NON IMPRENDITORIALE 3** |
| □ | **Bed & Breakfast in forma:** □ **IMPRENDITORIALE** □ **NON IMPRENDITORIALE 3** |
| □ | **Case per ferie** |
| □ | **Case religiosa di ospitalità** |
| □ | **Centri soggiorno studi** |
| □ | **Ostelli per la gioventù** |
| □ | **Kinderheimer – centro di vacanza per ragazzi** |
| □ | **Rifugio escursionistico** |
| **DENOMINAZIONE:** |
| **Ubicazione** |
| via, viale, piazza, ecc. | numero/i civico/i – lettera- interno |
| **dati catastali** | categoria | classe | sezione | foglio | particella | subalterno |
|  |  |  |  |  |  |
| **titolo di detenzione****locali** | *(barrare una o più caselle)* | □ **Proprietà** | □ **Locazione** | □ **Comodato** | □ **Usufrutto** | □ **Altro titolo** |
| Titolo di godimento della struttura ricettiva | □ **Proprietà** | □ **Affitto dell’azienda** | □ **Altro titolo** |
| **Periodo di attività** | □ **Annuale** □ **Stagionale****da a da a**  |

1. La gestione è organizzata e non occasionale. La forma imprenditoriale è obbligatoria con un numero di unità abitative pari o superiore a tre.
2. Solo in caso di disponibilità fino ad un massimo di due unità abitative. L’attività è svolta in modo occasionale e senza la fornitura di servizi complementari. Si mantiene la destinazione residenziale (civile abitazione)
3. Gli esercizi di affittacamere e di bed & breakfast conservano le caratteristiche della civile abitazione e l’esercizio dell’attività di ricezione non comporta il cambio di destinazione d’uso delle unità abitative.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Edifici, o parte degli edifici utilizzati per l’attività** | Censiti al foglio | Particella | Sub | in n. unità abitative |
| 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| **Titoli di agibilità** | 1) Tipo**4** | in data | prot. n. |  |
| 2) Tipo | in data \_ | prot. n. \_ | \_ |
| 3) Tipo in data \_ prot. n. \_ \_ |
| 4) Tipo | in data **\_** | prot. n. | **\_** |

1. Certificato di agibilità, dichiarazione sostitutiva di agibilità

|  |
| --- |
| **CAPACITA’ RICETTIVA** |
| **LA CAPACITA’ RICETTIVA E’ QUELLA INDICATA NEL “DETTAGLIO STRUTTURA” ALLEGATO CHE E’ PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE SCIA/COMUNICAZIONE** |

|  |
| --- |
| **RAPPRESENTANTE DI GESTIONE**5 |
| cognome | nome |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita | data di nascita |
| codice fiscale | cittadinanza | sesso□ M  F |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico-lettera- interno |
| (**per i soli cittadini non comunitari**) | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | data di rilascio |
| rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al | rinnovato il (o estremi raccomandata) |
|  |
| telefono | cellulare | e-mail | fax |

1. Qualora il soggetto sia titolare di più di una attività ricettiva, per ciascuna di quelle non gestite personalmente deve essere nominato un rappresentante di gestione ai sensi dell’art. 8 del T.U.L.P.S.

|  |
| --- |
| **ASSICURAZIONE** |
| Compagnia | Estremi polizza | Scadenza |

**OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA’** (S.c.i.a):

|  |
| --- |
| □ **B – Apertura di nuova attività ricettiva extralberghiera,** come descritta nella sezione A |

|  |
| --- |
| □ **C-** Comunicazione di **Variazione della capacità ricettiva**(da comunicare entro quindici giorni dall’avvenuta variazione) |
| **La capacità ricettiva è variata, assumendo la configurazione descritta nel DETTAGLIO STRUTTURA****allegato e richiamato nella sezione A** |
| **La capacità ricettiva precedente era la seguente *(indicare la situazione prima della variazione)*:** |
|  | CAMERE / APPARTAMENTI | POSTI LETTO |  |
| N. | di cui N. (per diversamente abili) | N. |
| appartamenti |  |  |  |
| camere |  |  |  |
| divani-letto |  | //////////////////////////////// |  |
| bagni | comuni |  |  |  |
| privati |  |  |
| riservati |  |  |

|  |
| --- |
| □ **D** Comunicazione di **Altre variazioni dell’attività ricettiva extralberghiera**(da comunicare entro quindici giorni dall’avvenuta variazione) |
| **L’attività ricettiva extralberghiera ha assunto le caratteristiche indicate nella sezione A, in seguito alla variazione dei seguenti elementi:** |
| Descrizione degli elementi variati: |
| □ **D1 - Precedente conduzione** | □ **IMPRENDITORIALE** □ **NON IMPRENDITORIALE** |
| □ **D2 - Denominazione** | **Precedente denominazione:** |
| □ **D3 - Ubicazione** | **Precedente ubicazione:**via, viale, piazza, ecc |  | nr.civ-lettera- |
| □ **D4 - Periodo di attività** | **Precedente periodo di attività**□ **Annuale** □ **Stagionale:****da a** **da a da a**  |
| □ **D5 - Rappresentante di****gestione** | **Precedente rappresentante**Cognome | Nome |  |
| □ **D6 - Assicurazione** | **Precedente assicurazione**Compagnia Estremi polizza |  | Scadenza |

|  |
| --- |
| □ **E –** S.c.i.a**. per subingresso nell’attività ricettiva extralberghiera**(da segnalare contestualmente o prima dell’inizio dell’attività ad opera del subentrante) |
| L’attività ricettiva extralberghiera indicata nella sezione A è stata rilevata dal dichiarante indicato nel quadro iniziale |
| **Precedente titolare:** |
| Cognome o denominazione | nome |
| codice fiscale |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **Cessione di azienda/ramo d’azienda**
* **Affitto d’azienda/ramo d’azienda**
* **Reintestazione al termine di affitto d’azienda Subingresso a**  **Successione per causa di morte**

**seguito di:*** **Altro titolo** (donazione, fusione, scissione, conferimento in società, fallimento, altre cause)

**specificare:** |
| **Estremi dell’atto di trasferimento TRA VIVI O PER CAUSA DI MORTE:** |
| Notaio | Sede | Repertorio (se già registrato) | Data |
| **Estremi del titolo abilitativo dell’esercizio al quale si subentra:** |
| Autorizzazione□ | S.C.I.A./DIA□ | N. | Data |
| **In occasione del subingresso:** |
| □ **Non sono state effettuate variazioni** | □ **Sono state effettuate variazioni, come da quadro C e/o D** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | □ **F** Comunicazione di **modifiche societarie** (da comunicare entro quindici giorni dall’avvenuta variazione) |
| □ **F1-modifica del legale rappresentante** | La rappresentanza legale, già facente capo al Sig. a far data dal è stata assunta dall‘attuale rappresentante legale, come sopra generalizzato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA** |
| □ **F2-modifica di sede legale** | La sede legale che precedentemente era:è stata modificata in seguito a deliberazione in data secondo quanto indicato nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA** |
| □ **F3-modifica di denominazione o ragione sociale** | La precedente denominazione/ragione sociale:\_ \_ in seguito a deliberazione \_ in data \_ è stata modificatain quella indicata nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA** |

|  |
| --- |
| □ **G -** Comunicazioni relative **all’assicurazione** |
| Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell’articolo 36 della L.R.n.8/2017:di avere: □ stipulato □ rinnovato, polizza assicurativa n. in data presso \_di responsabilità civile nei confronti del cliente, di cui si impegna a segnalare con s.c.i.a. annualmente il rinnovo |

|  |
| --- |
| □ **H -** Comunicazione di **Chiusura temporanea dell’attività indicata nella sezione A** |
| Segnalazione di chiusura temporanea (fino ad un massimo di 12mesi decorso tale termine l’attività è definitivamente cessata art. 36 L.R. 8/2017) | Dal \_al \_ \_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|  |
| □ **I -** Comunicazione di **Cessazione dell’attività** |
| L’attività ricettiva definitivamente extralberghiera indicata nella sezione A cessa definitivamente | a far data dal : |

□ **J – ALTRO** Allegare altre segnalazioni/istanze non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente

modello

|  |
| --- |
| **K - REQUISITI SOGGETTIVI** (da compilare sempre, tranne in caso di cessazione) |
| **Il/La sottoscritto/a**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall’art. 489 Codice Penale:**DICHIARA**1.  di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui all’articolo 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1931 (TULPS)

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui1.  all'art. 67 del D.lgs 159/2011 e di non essere destinatario di informazioni interdittive antimafia di

cui all’art. 89 bis del D.lgs 15/2011 (antimafia) |

|  |
| --- |
| **L - IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE** |
|  che i **locali** utilizzati per l’esercizio dell’attività ricettiva extralberghiera sono a norma con le vigenti disposizioni in materia di **requisiti igienico-sanitari, urbanistici, di pubblica sicurezza ed in materia di****prevenzione incendi** |
|  che **la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti minimi di cui alle tabelle** allegate al Reg. n.8 del 13 settembre 2018, relativi al tipo di struttura ricettiva extralberghiera segnalata e rispetta i valori minimi disuperficie e altezza di detto Regolamento Regionale, come da **apposita dichiarazione** |
|  di aver stipulato la **polizza assicurativa** per i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti |
|  di aver rispettato le norme urbanistiche, edilizie, di igiene e sanità, sicurezza nei luoghi di lavoro e le normerelative alla destinazione d’uso; |
| □ di presentare contestualmente Notifica/ **comunicazione ai fini igienico sanitari** ai sensi dell’art. 6 Reg.to CEn. 852/2004 *(solo in caso di somministrazione di alimenti e bevande) Oppure*:□ di aver presentato Notifica/**comunicazione ai fini igienico sanitari** ai sensi dell’art. 6 Reg.to CE n. 852/2004*(indicare estremi presentazione)*  |
|  **di essere a conoscenza dei seguenti obblighi****a)** adempimento da parte del titolare degli obblighi derivanti dalle disposizioni statali in materia di pubblica sicurezza; |

|  |
| --- |
| 1. evidenziare all’esterno della struttura in modo visibile, la propria tipologia, l’esatta denominazione e ove presente il numero delle stelle;
2. il titolare dell’esercizio ricettivo che pubblicizza con qualunque mezzo la propria attività, ha l’obbligo di evidenziare le proprie generalità e la partita IVA ove prevista;
3. esporre in modo visibile la S.C.I.A. oppure la D.I.A. oppure l’Autorizzazione e il dettaglio struttura;
4. ai fini della comunicazione dei flussi turistici, il titolare dell’esercizio ricettivo dovrà registrare giornalmente, con riferimento alla struttura ricettiva turistica, l'arrivo e la partenza di ciascun ospite, il numero delle camere occupate, su apposita procedura telematica predisposta dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione e trattamento dei dati personali. La comunicazione telematica dei dati, obbligatoria anche in assenza di movimento, deve essere effettuata con cadenza mensile entro i primi cinque giorni del mese successivo a quello di riferimento.
5. comunicare annualmente al comune il rinnovo della polizza assicurativa;
6. entro le ventiquattrore successive all’arrivo, ai sensi dell art.109 comma 3 del T.U.L.P.S. R.D.773/1931, il titolare dell’esercizio ricettivo comunica alla Questura territorialmente competente, avvalendosi di mezzi informatici o telematici, la generalità delle persone alloggiate, secondo le modalità stabilite con Decreto del Ministro dell’Interno, sentito il Garante della Protezione dei dati personali.
 |

|  |
| --- |
| **M - ALLEGATI** |
|  **Dettaglio Struttura** relativa alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata |
|  **Allegato B** Dichiarazione relativa al possesso dei **requisiti minimi obbligatori** relativi alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata |
|  Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono *(allegare sempre)* |
| □ **Permesso/carta di soggiorno** per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni |
| □ **Allegato A** - **Dichiarazioni dei soci ed amministratori** |
| □ **Planimetria** dei locali a firma di tecnico abilitato |
| □ **Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari** ai sensi regolamento CE 852/04 *(in caso di**somministrazione)* |
| □ **Relazione tecnica descrittiva** a cura del tecnico abilitato con l’indicazione del numero delle cameree/o delle unità abitative e relativi posti letti, superfici ed altezza delle stesse |
| □ Copia dell’**assicurazione** per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente |
| □ Copia dell’atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, *(nel caso di* ***subingresso)*** |
| □ Certificato **prevenzione incendi** o DIA /SCIA presentata ai VVF *(solo in presenza di edifici con capacità**ricettiva superiore a 25 posti letto)* |
|  Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 firmata da tutti coloro che forniscono i dati *(allegare sempre)* |
| □ Altre eventuali segnalazioni/istanze non riconducibili al modello (qualora si è compilato il quadro J) |

*IL/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera*

**Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante**

**SOTTOSCRIZIONE**

**Dichiarazioni di altre persone indicate all’art.2 del D.P.R. n.252/1998 (amministratori, soci,ecc.)** *-solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione-*

**Allegato A**

|  |
| --- |
| **Il/La sottoscritto/a** |
| cognome | nome |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita | data di nascita |
| codice fiscale | cittadinanza | sesso□ M  F |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico | telefono |
| (**per i soli cittadini non comunitari**) | cittadinanza | permesso di soggiorno / carta di soggiorno n° | data di rilascio |
| rilasciato da | motivo del soggiorno | valido fino al | rinnovato il (o estremi raccomandata) |
| **DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000** di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli articoli 11 e 92 del TULPS R.D. 733/1931 che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011 e di non essere destinatario di informazioni interdittive antimafia di cui all’art. 89 bis del D.Lgs 15/2011 (antimafia) ;*Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000*.**Allega fotocopia di valido documento d'identità. Firma del Socio Amministratore** |

**Allegato B**

**Requisiti minimi obbligatori**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 47)

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 del d.p.r. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità, presa visione delle Tabelle allegate al Reg. Reg. 13 settembre 2018 n. 8 :

## DICHIARA

 che la struttura ricettiva extralberghiera descritta nel quadro A, è in possesso dei requisiti minimi obbligatori previsti dal Reg. 13 settembre 2018 n. 8, come indicati nella (*barrare la*

*casella corrispondente alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata)*

* Tabella B – Country house – residenze di campagna
* Tabella C Sez. 1 gestione in forma imprenditoriale –Case e appartamenti per vacanze
* Tabella C Sez. 2 gestione in forma NON imprenditoriale –Case e appartamenti per vacanze
* Tabella D Sez. 1 gestione in forma imprenditoriale –Affittacamere
* Tabella D Sez. 2 gestione in forma NON imprenditoriale –Affittacamere
* Tabella E Sez. 1 gestione in forma imprenditoriale – Bed and Breakfast
* Tabella E Sez. 2 gestione in forma NON imprenditoriale – Bed and Breakfast
* Tabella F – Case per ferie e case religiose di ospitalità
* Tabella G – Ostelli per la gioventù e Kinderheimer
* Tabella H – Rifugi escursionistici
* Tabella A – centro soggiorno studi, con caratteristiche di albergo a 2 stelle

 che la struttura ricettiva extralberghiera rispetta i valori di superficie ed altezza minima previsti dalla Tabella P allegata al Reg.13 Settembre 2018 n.8

Data Firma