

<p>AI SUAPE del Comune di</p> <p>Indirizzo :</p> <p>PEC / Posta elettronica :</p>	<p>_____</p> <p>SCIA UNICA: <input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche</p>
---	---

STRUTTURE RICETTIVE EXTRA-ALBERGHIERE
Case ed appartamenti per Vacanze
Articolo 17 L.R. 8/2017 – Reg. Reg. 08/2018

SCHEDA ANAGRAFICA

1 – DATI DEL DICHIARANTE

Cognome _____	Nome _____
codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	secco _
Nato/a a _____	prov. _ _ Stato _____
il _ _	cittadinanza _____
estremi del documento di soggiorno _____ (se cittadino non UE)	
rilasciato da _____	il _ _
scadenza _ _	
residente in _____	prov. _ _ Stato _____
indirizzo _____	n. _____ C.A.P. _ _ _
PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____	
in qualità di <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro _____	

2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale) _____
Forma giuridica _____
codice fiscale / p. IVA _____

Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati

iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di _____ prov. |__|__| n. REA
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

non ancora iscritta¹

non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio
delle comunicazioni inerenti la pratica _____

3 – DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO
(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____

il |_|_|_|_|_|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

PEC / posta elettronica _____

Telefono fisso / cellulare _____

in qualità di

Procuratore/delegato

Agenzia per le imprese Denominazione _____

¹ Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.

Struttura ricettiva Extra-alberghiera – segnalazione comunicazione

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della l. 241/1990 e dell'articolo 35, comma 1 della l.r. 8/2017, con riferimento all'attività ricettiva extralberghiera descritta nella sezione A:

Inoltre comunicazione/segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) relativa a:		
<input type="checkbox"/>	Sezione B	Apertura di nuova struttura ricettiva extralberghiera
<input type="checkbox"/>	Sezione C	Variazione della capacità ricettiva
<input type="checkbox"/>	Sezione D	Altre variazioni dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione E	Subingresso nella struttura ricettiva extralberghiera
<input type="checkbox"/>	Sezione F	Sospensione o Cessazione dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione G	Modifiche societarie
<input type="checkbox"/>	Sezione H	Assicurazione, tariffe
<input type="checkbox"/>	Sezione I	Chiusura temporanea dell'attività
<input type="checkbox"/>	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							
DENOMINAZIONE:							
Tipologia	<input type="checkbox"/>	Case appartamenti per vacanze:					
	<input type="checkbox"/>	in forma IMPRENDITORIA LE ²					
	<input type="checkbox"/>	in forma NON IMPRENDITORIA LE ³					
Ubicazione							
via, viale, piazza, ecc.					numero/i civico/i – lettera- interno		
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	Particella	subalterno	

² La gestione è organizzata e non occasionale. La forma imprenditoriale è obbligatoria con un numero di unità abitative pari o superiore a tre.

³ 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)

titolo di detenzione locali <i>(barrare una o più caselle)</i>	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo
Titolo di godimento della struttura ricettiva	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Affitto dell'azienda		<input type="checkbox"/> Altro titolo	
Classificazione					
<input type="checkbox"/> Unica per centri soggiorno studi <input type="checkbox"/> Unica per le altre tipologie					
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					

CAPACITA' RICETTIVA			
	APPARTAMENTI		POSTI LETTO ⁴
	N.		N.
appartamenti			

RAPPRESENTANTE DI GESTIONE⁵					
cognome			nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita	
codice fiscale			cittadinanza		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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)	
ASSICURAZIONE					
Compagnia			Estremi polizza		Scadenza

EVENTO OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (s.c.i.a):

⁴ Le country houses – Residenze di campagna debbono disporre di almeno 14 posti letto (art. 18 l.r. 08/2017)

⁵ 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.

B – SCIA DI APERTURA DI NUOVA ATTIVITA' RICETTIVA EXTRA-ALBERGHIERA, come descritta nella sezione A

C - SCIA VARIAZIONE DELLA CAPACITA' RICETTIVA (da segnalare entro i 15 giorni dalla variazione – art. 35 comma 6 l.r. 8/2017)

La capacità ricettiva è variata, assumendo la configurazione descritta nella sezione A

Precedente capacità ricettiva:

	APPARTAMENTI		POSTI LETTO
	N.		N.
appartamenti			

D - COMUNICAZIONE ALTRE VARIAZIONI (da segnalare entro i 15 giorni dalla variazione – art. 35 comma 6 l.r. 8/2017)

L'attività ricettiva extralberghiera ha assunto le caratteristiche indicate nella sezione A, in seguito alla variazione dei seguenti elementi:

Descrizione degli elementi variati:

D1 Tipologia	<input type="checkbox"/> Casa appartamenti per vacanze							
<input type="checkbox"/> D2-Denominazione	Precedente denominazione							
<input type="checkbox"/> D3-Ubicazione	Precedente ubicazione							Civico-lettera-interno
<input type="checkbox"/> D4-Periodo di attività	Precedente periodo di attività <input type="checkbox"/> Aperto tutto l'anno <input type="checkbox"/> da _____ a _____ da _____ a _____ da _____ a _____							
	Precedente rappresentante							

<input type="checkbox"/> D5-Rappresentante di gestione	Cognome	Nome	
	Precedente assicurazione		
<input type="checkbox"/> D6-Assicurazione	Compagnia	Esterni polizza	Scadenza

<input type="checkbox"/> E – SCIA PER SUBINGRESSO NELL'ATTIVITA' RICETTIVA EXTRA-ALBERGHIERA (da segnalare entro i 15 giorni dall'evento da parte 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			
Subingresso a seguito di:	<input type="checkbox"/>	Cessione di azienda/ramo d'azienda	
	<input type="checkbox"/>	Affitto d'azienda/ramo d'azienda	
	<input type="checkbox"/>	Reintestazione al termine di affitto d'azienda	
	<input type="checkbox"/>	Successione per causa di morte	
	<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
In occasione del subingresso:			
<input type="checkbox"/> Non sono state effettuate variazioni		<input type="checkbox"/> Sono state effettuate variazioni, come da quadro C e/o D	

<input type="checkbox"/> F –COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE E/O CESSAZIONE DELLA ATTIVITA' 	
<input type="checkbox"/> L'attività ricettiva indicata nella sezione A sospende l'attività:	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> L'attività ricettiva indicata nella sezione A cessa definitivamente	a far data dal : _____

<input type="checkbox"/> G – COMUNICAZIONE DI MODIFICHE SOCIETARIE (da inoltrare contestualmente o prima dell'inizio dell'attività modificata)	
<input type="checkbox"/> G1-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
	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
<input type="checkbox"/> G2-modifica di sede legale	

<input type="checkbox"/> G3-modifica di denominazione o ragione sociale	La precedente denominazione/ragione sociale:
	in seguito a deliberazione _____ in data _____ è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale, come da DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

<input type="checkbox"/> H – COMUNICAZIONI SUCCESSIVE RELATIVE ALL' ASSICURAZIONE (art. 36 , comma 6 l.r. n. 8/2017)
Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'articolo 36, comma 6 della L.R. 08/2017 avere: <input type="checkbox"/> stipulato <input type="checkbox"/> rinnovato, polizza assicurativa n. _____ in data _____ presso _____ di responsabilità civile nei confronti del cliente, di cui si impegna a comunicarne annualmente il rinnovo

<input type="checkbox"/> J- ALTRO	ALLEGARE altre segnalazioni /istanze non riconducibili alle ipotesi contemplate dal presente modello
--	--

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 <input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui all'articolo 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1931 (TULPS)
2 <input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011 (antimafia)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE :
<input checked="" type="checkbox"/> 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 (nelle ipotesi di nuova attività, trasferimento di sede, variazione capacità ricettiva)
<input checked="" type="checkbox"/> che la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti minimi di cui alla tabella allegata al RR 8/2018 e riferita al tipo di struttura ricettiva extralberghiera segnalata e rispetta i valori minimi di superficie e altezza di cui all'allegato P di detto regolamento , come da apposita dichiarazione allegata
<input checked="" type="checkbox"/> di aver rispettato, relativamente agli immobili ove si svolge l'attività ricettiva, il requisito di conformità urbanistica nonché le norme edilizie e di destinazione d'uso come da certificati di agibilità o dichiarazioni sostitutive di agibilità citate o asseverazione allegata
Solo in caso di somministrazione alimenti e bevande
<input type="checkbox"/> di presentare contestualmente Notifica/ comunicazione ai fini igienico sanitari ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 <i>Oppure:</i>
<input type="checkbox"/> di aver presentato Notifica/ comunicazione ai fini igienico sanitari sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 (<i>indicare estremi presentazione</i>) _____
<input checked="" type="checkbox"/> di essere a conoscenza dei seguenti obblighi (art. 36 l.r. 8/2017):
a) evidenziare all'esterno della struttura, in modo visibile, la propria tipologia, l'esatta denominazione e, ove presente, il numero delle stelle corrispondenti alla classificazione attribuita.
b) evidenziare , nel caso di pubblicità della propria attività con qualunque mezzo , le proprie generalità e la Partita Iva , ove prevista .
c) esporre , in modo visibile all'interno della struttura, la SCIA e il dettaglio struttura.

- d) rispettare la vigente normativa in materia fiscale e di sicurezza, alla comunicazione dei flussi turistici e all'adempimento della denuncia degli ospiti in base alle indicazioni dell'autorità di pubblica sicurezza e ai sensi dell'art. 109 del TULPS R.D.
- e) registrare giornalmente, ai fini della comunicazione di cui sopra, l'arrivo e la partenza di ciascun ospite e il numero delle camere occupate, sulla procedura telematica regionale, 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.
- f) Stipulare una polizza assicurativa per i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti e ne comunica annualmente il rinnovo al SUAPE del Comune competente per territorio.
- g) comunicare al Suape competente per territorio la chiusura temporanea o la cessazione della attività e che la chiusura temporanea dell'attività non può essere superiore a dodici mesi, decorso il quale l'attività è definitivamente cessata.
- h) trasmettere giornalmente all'autorità locale di pubblica sicurezza le schede delle persone alloggiate ai sensi dell'art. 109 del T.U.L.P.S. R.D. 773/1931, come modificato dalla legge 135/2001;

Il non rispetto del quanto sopra viene sanzionato ai sensi dell'art. 39 della L.R. 08/2017

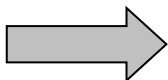
ALLEGATI

<input checked="" type="checkbox"/>	Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono <i>(allegare sempre)</i>
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento Diritti Suap, se dovuti <i>(vedi sito)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni
<input checked="" type="checkbox"/>	Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicata all'art. 85 del DPR n. 159/2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria dei locali a firma di tecnico abilitato
<input checked="" type="checkbox"/>	Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti minimi obbligatori di cui alla tabella allegata al RR. n. 2018 e riferita alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata <i>(solo in caso di apertura, quadro B, modifica della capacità ricettiva e modifica degli elementi quali indicati nel relativo allegato del R.R.N. 8/2018)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari ai sensi regolamento CE 852/04 <i>(in caso di somministrazione)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Relazione tecnica descrittiva a cura del tecnico abilitato con l'indicazione del numero delle camere e/o delle unità abitative e relativi posti letti, superfici ed altezza delle stesse, come indicati nella tabella P allegata al RR 8/2018
<input checked="" type="checkbox"/>	Asseverazione di tecnico <i>(in mancanza di indicazione del titolo di agibilità)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Copia dell'assicurazione per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente, ai sensi dell'art. 36c. 6 l.r. n. 08/2017 <i>(all'apertura e poi annualmente)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificazione di trasferimento /cessione <i>(nel caso di subingresso)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Certificato prevenzione incendi o DIA /SCIA presentata ai VVF <i>(solo in presenza di edifici con capacità ricettiva superiore a 25 posti letto ed escluse le case e appartamenti per vacanze)</i>
	Altre eventuali segnalazioni/istanze non riconducibili al modello (qualora si è compilato il quadro J)

SOTTOSCRIZIONE

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



INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

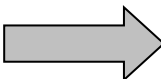
Titolare del trattamento: SUAPE del Comune

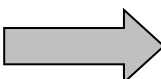
Data _____

Firma _____

Allegato A

dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art.85 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159
(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)

Il/La sottoscritto/a			
cognome	nome		
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza	sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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
DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000			
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli articoli 11 e 92 del TULPS R.D. 733/1931			
<input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all' art. 67 del D. Lgs. 159/2011 (antimafia)			
<i>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.</i>			
Allega fotocopia di valido documento d'identità.			
		Firma del Socio Amministratore	

Il/La sottoscritto/a			
cognome	nome		
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza	sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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
DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000			
<input checked="" type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli articoli 11 e 92 del TULPS R.D. 733/1931			
<input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all' art. 67 del D. Lgs. 159/2011 (antimafia)			
<i>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.</i>			
Allega fotocopia di valido documento d'identità.			
		Firma del Socio Amministratore	

Allegato Requisiti minimi obbligatori Tabelle A - B-C F-G-H-P

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 RR 8/2018,](#)

DICHIARA

- che la struttura ricettiva extralberghiera descritta nel quadro A, è in possesso dei requisiti minimi obbligatori per la classificazione dichiarata ti nella *(barrare la casella corrispondente alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata)*
- Tabella B – Contry house – residenze di campagna
 - Tabella C – Case e appartamenti per vacanze
 - 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 nella tabella P allegata al RR 8/2018.

Data

Firma
