

	Al Comune di	
	Ufficio destinatario	

Segnalazione certificata di modifica/variazione attività di struttura ricettiva alberghiera

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP		
Telefono casa		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>									
Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia		
Sede legale									
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP		
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione			
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)					Provincia	Numero iscrizione			
Posizione INAIL					Codice INAIL impresa				
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento									
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC									
in relazione alla struttura ricettiva alberghiera									
Tipologia di esercizio (albergo, motel, ecc.)									

con sede operativa in							
Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")							
il procedimento riguarda ulteriori immobili							
Agibilità dei locali					Numero/protocollo		Data
Insegna							

SEGNALA

<input type="checkbox"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="checkbox"/>	modifica dell'attività svolta
<input type="checkbox"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="checkbox"/>	cambio di ragione sociale
<input type="checkbox"/>	ripresa dell'attività

in precedenza avviata tramite			
Titolo autorizzativo	Numero/protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="checkbox"/> altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☒ che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- ☒ di avere la disponibilità dei locali
- ☒ che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA

<input type="checkbox"/> modifiche alla classificazione (la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)
Classificazione dichiarata

[illegible]

☐ **modifiche alla capacità ricettiva - unità abitative**
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)

Totale unità abitative con uso cucina

Totale posti letto in unità abitative

Numero unità dello stesso tipo	Tipologia: monolocali	Appartamenti composti da più locali				Cucina in vano separato	N. bagni privati	Totale posti letto			
		Tipologia: appartamenti composti da più locali	N. camere per il solo pernottamento	Soggiorno							
				In vano con pernottamento	In vano separato dal pernottamento						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

☐ **capacità ricettiva - unità abitative ad uso residenziale**
(solo in caso di condhotel)
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)

Numero unità abitative	Con posti letto n.

Totale unità abitative

Totale superficie unità abitative

(la superficie netta delle unità abitative ad uso residenziale deve essere non superiore a 40% della superficie netta destinata a camere. Per camera di intende il singolo locale preordinato al pernottamento della clientela, al quale si accede direttamente da corridoi o altre aree comuni mediante porta munita di serratura)

m²

RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Data inizio sospensione	Data ripresa

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente denominazione sociale

Nuova denominazione sociale

rischio incendio
(da compilare in caso di modifica dei locali/impianti)

Titolo autorizzativo	Numero	Data
<input type="checkbox"/> presentata DIA al Comando Vigili del Fuoco <i>(opzione ammissibile prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 01/08/2011, n. 151)</i>		
<input type="checkbox"/> presentata SCIA al Comando Vigili del Fuoco		
<input type="checkbox"/> ottenuto CPI dal Comando Vigili del Fuoco		
<input type="checkbox"/> l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi		

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	dichiarazione relativa all'attribuzione della classificazione alberghiera
<input type="checkbox"/>	planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Luogo	Data	Il dichiarante