

	Al Comune di	
	Ufficio destinatario	

Segnalazione certificata di modifica/variazione attività di struttura ricettiva all'aria aperta

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		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		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 all'aria aperta					
Tipologia di esercizio (campeggio, 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

☐ modifiche alla classificazione

(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)

Classificazione dichiarata

--

<input type="checkbox"/> modifiche a dotazioni e servizi della struttura					
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)					
Somministrazione di alimenti e bevande					
<input type="checkbox"/>	non ha servizio di somministrazione di alimenti e bevande				
<input type="checkbox"/>	prevede la somministrazione di alimenti e bevande agli alloggiati, ai loro ospiti e a coloro che sono presenti in caso di eventi o manifestazioni				
<input type="checkbox"/>	non ha un servizio di somministrazione di alimenti e bevande aperto al pubblico				
Piscina					
<input type="checkbox"/>	non ha impianti ad uso natatorio				
<input type="checkbox"/>	ha impianti natatori riservati agli alloggiati				
	<table><tr><td>Numero impianti</td><td>Superfici</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Numero impianti	Superfici		
Numero impianti	Superfici				
<input type="checkbox"/>	ha impianti natatori aperti al pubblico				
	<table><tr><td>Numero impianti</td><td>Superfici</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Numero impianti	Superfici		
Numero impianti	Superfici				
Centro estetico/benessere					
<input type="checkbox"/>	non è dotata di centro estetico/benessere				
<input type="checkbox"/>	è dotata di centro estetico riservato agli alloggiati				
<input type="checkbox"/>	è dotata di centro estetico aperto al pubblico				
Palestra o sala con attrezzi da palestra					
<input type="checkbox"/>	non è dotata di sala con attrezzi da palestra				
<input type="checkbox"/>	è dotata di sala con attrezzi da palestra riservata agli alloggiati				
<input type="checkbox"/>	è dotata di sala con attrezzi da palestra aperta al pubblico				
Altre dotazioni e servizi della struttura					
Servizio gestito da altri soggetti	Soggetto gestore				
<input type="checkbox"/> modifiche alla capacità ricettiva					
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)					
Capacità ricettiva massima					
<input type="checkbox"/> modifiche alla capacità ricettiva - piazzole					
(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)					
Numero piazzole libere					
Piazzole attrezzate con unità abitative mobile messe a disposizione dal gestore					

<div><input type="checkbox"/> modifiche alla capacità ricettiva - unità abitative fisse <i>(la situazione di seguito indicata sostituisce quella precedentemente comunicata)</i></div>								
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"/>						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)								
Data inizio sospensione						Data ripresa		
CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)								
Precedente denominazione sociale								
Nuova denominazione sociale								
rischio incendio <i>(da compilare in caso di modifica dei locali/impianti)</i>								
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