

Conseg.SIR  
01.06.2011  
Revis. al  
29.07.2011

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive  
del COMUNE di ...

## Strutture ricettive alberghiere

Articoli 22-28 l.r. 18/2006  
Segnalazione certificata di inizio attività

### QUADRO INIZIALE *(compilare in ogni caso)*

#### II/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sexo <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)

#### in qualità di 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 al Registro Imprese (se già iscritto)	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese	numero REA

#### in qualità di

- legale rappresentante  
 procuratore  
 altro

del titolare diverso da persona fisica (società, ente, associazione ecc.)

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

 Fax

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della l. 241/1990 e dell'articolo 52, comma 1, della l.r. 18/2006, con riferimento all'attività ricettiva alberghiera descritta nella sezione A:

Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) relativa a:		
<input type="checkbox"/>	Sezione B	Apertura di nuova struttura ricettiva alberghiera
<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 alberghiera
<input type="checkbox"/>	Sezione F	Cessazione dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione G	Modifiche societarie
<input type="checkbox"/>	Sezione H	Assicurazione, tariffe

### Segnala/chiede:

<input type="checkbox"/>	Sezione I	Scia/richiesta di 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 ALBERGHIERA							
<b>DENOMINAZIONE<sup>1</sup>:</b>							
<b>Tipologia</b>	<input type="checkbox"/> Albergo	<input type="checkbox"/> Motel	<input type="checkbox"/> Albergo residenziale	<input type="checkbox"/> Albergo diffuso	<input type="checkbox"/> Villaggio-albergo	<input type="checkbox"/> Residenza della salute-Beauty farm	<input type="checkbox"/> Dipendenza dell'albergo: _____
<b>Ubicazione</b> via, viale, piazza, ecc. _____ numero/i civico/i – lettera- interno _____							
<b>dati catastali</b>	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno	
<b>titolo di detenzione</b>	(barrare una o più caselle)		<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo
<b>Titolo di godimento della struttura ricettiva</b>		<input type="checkbox"/> Proprietà		<input type="checkbox"/> Affitto dell'azienda		<input type="checkbox"/> Altro titolo	
<b>Periodo di attività</b>			<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Stagionale <sup>2</sup> : da _____ a _____ da _____ a _____ da _____ a _____				
<b>Numero di stelle</b>			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 LUSO				
<b>Edifici, o parte degli edifici utilizzati per l'attività</b>			Censiti al foglio	Particella	Sub	in n. unità abitative	
			1)				
			2)				
			3)				
			4)				
<b>Titoli di agibilità</b>			1) Tipo <sup>3</sup> _____ in data _____ prot. n. _____ 2) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____ 3) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____ 4) Tipo _____ in data _____ prot. n. _____				

<sup>1</sup> La denominazione deve essere diversa da quelle già esistenti nel territorio comunale (cfr. art. 51 l.r. 18/2006)

<sup>2</sup> Per apertura stagionale si intende un periodo di apertura non inferiore a tre mesi consecutivi e non superiore complessivamente a nove mesi nel corso dell'anno solare (art. 50, comma 3, l.r. 18/2006)

<sup>3</sup> Certificato di agibilità, dichiarazione sostitutiva di agibilità

CAPACITA' RICETTIVA				
	CAMERE/ APPARTAMENTI		POSTI LETTO	
	N.	di cui N. (per diversamente abili)	N.	di cui N. (per diversamente abili)
CAMERE SINGOLE CON BAGNO				
CAMERE DOPPIE CON BAGNO				
CAMERE TRIPLE CON BAGNO <i>(solo per gli esercizi alberghieri classificati a 1,2,3, stelle)</i>				
SUITES <i>(esclusi gli alberghi residenziali)</i>				
APPARTAMENTI <i>(previsti solo per alberghi residenziali, villaggi albergo o alberghi diffusi)</i>				
TOTALE				
DIRETTORE D'ALBERGO <sup>4</sup>				
cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale 		cittadinanza		sex <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)
RAPPRESENTANTE DI GESTIONE <sup>5</sup>				
cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale 		cittadinanza		sex <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):

<sup>4</sup> La preposizione di un direttore d'albergo, dotato di adeguata professionalità, è **obbligatoria** in ciascun esercizio ricettivo alberghiero classificato tre stelle, quattro stelle, cinque stelle o cinque stelle lusso (art. 28, comma 1, l.r. 18/2006).

<sup>5</sup> 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. che può anche coincidere con l'eventuale direttore

**B** – S.c.i.a. di **apertura di nuova attività ricettiva alberghiera, come descritta nella sezione A**

**C** S.c.i.a per **Variazione della capacità ricettiva** (da segnalare contestualmente o prima dell'inizio dell'attività con la nuova capacità ricettiva)

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

Precedente capacità ricettiva:

	CAMERE/ APPARTAMENTI		POSTI LETTO	
	N.	di cui N. (per diversamente abili)	N.	di cui N. (per diversamente abili)
CAMERE SINGOLE CON BAGNO				
CAMERE DOPPIE CON BAGNO				
CAMERE TRIPLE CON BAGNO				
SUITES				
APPARTAMENTI				
TOTALE				

**D** S.c.i.a per **Altre variazioni dell'attività ricettiva alberghiera** (da segnalare contestualmente o prima dell'inizio dell'attività variata)

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

Descrizione degli elementi variati:

<input type="checkbox"/> <b>D1-Tipologia</b>	Precedente tipologia						
	<input type="checkbox"/> Albergo	<input type="checkbox"/> Motel	<input type="checkbox"/> Albergo residenziale	<input type="checkbox"/> Albergo diffuso	<input type="checkbox"/> Villaggio- albergo	<input type="checkbox"/> Residenza della salute-Beauty farm	<input type="checkbox"/> Dipendenza dell'albergo _____
<input type="checkbox"/> <b>D2-Classificazione</b>	Precedente classificazione (stelle)						
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5 lusso	
<input type="checkbox"/> <b>D3-Denominazione</b>	Precedente denominazione						
<input type="checkbox"/> <b>D4-Ubicazione</b>	Precedente ubicazione						
	via, viale, piazza, ecc.					Civico-lettera-interno	
<input type="checkbox"/> <b>D5-Periodo di attività</b>	Precedente periodo di attività						
	<input type="checkbox"/> Annuale						
	<input type="checkbox"/> Stagionale <sup>6</sup> :						
	da _____ a _____						
da _____ a _____							
da _____ a _____							
Precedente rappresentante							

<sup>6</sup> Per apertura stagionale si intende un periodo di apertura non inferiore a tre mesi consecutivi e non superiore complessivamente a nove mesi nel corso dell'anno solare (art. 50, comma 3, l.r. 18/2006)

<input type="checkbox"/> <b>D6-Rappresentante di gestione</b>	Cognome	Nome
<input type="checkbox"/> <b>D7-Direttore d'albergo</b>	<b>Precedente direttore</b>	
	Cognome	Nome
<input type="checkbox"/> <b>D8-Assicurazione</b>	<b>Precedente assicurazione</b>	
	Compagnia	Esterni polizza
		Scadenza

**E – S.c.i.a. per subingresso nell'attività ricettiva alberghiera** (da segnalare contestualmente o prima dell'inizio dell'attività ad opera del subentrante)

L'attività ricettiva alberghiera 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:**

**Cessione di azienda/ramo d'azienda**  
 **Affitto d'azienda/ramo d'azienda**  
 **Reintestazione al termine di affitto d'azienda**  
 **Successione per causa di morte**  
 **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:**

**Non sono state effettuate variazioni**       **Sono state effettuate variazioni, come da quadro C e/o D**

**F S.c.i.a di Cessazione dell'attività**

L'attività ricettiva alberghiera indicata nella sezione A cessa definitivamente a far data da :

**G S.c.i.a di segnalazione di modifiche societarie** (da segnalare contestualmente o prima dell'inizio dell'attività modificata)

<input type="checkbox"/> <b>G1-modifica del legale rappresentante</b>	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 <b>DOCUMENTAZIONE ALLEGATA</b>
<input type="checkbox"/> <b>G2-modifica di sede legale</b>	La sede legale che precedentemente era: _____ è stata modificata in seguito a deliberazione _____ in data _____ secondo quanto indicato nel quadro iniziale, come da <b>DOCUMENTAZIONE ALLEGATA</b>

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

### H - Segnalazioni relative all'assicurazione, alle tariffe e agli ospiti

<input type="checkbox"/> <b>H1 - Assicurazione</b>
Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'articolo 52, comma 2, lettere c) della l.r. 18/2006: di 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 segnalare con s.c.i.a. annualmente il rinnovo
<input type="checkbox"/> <b>H2 - Tariffe</b>
Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'articolo 52, comma 2, lettere e) e 54, comma 3, della l.r. 18/2006, che nell'attività ricettiva alberghiera indicata nel quadro A, a partire: <input type="checkbox"/> dalla data di inizio attività <input type="checkbox"/> dal 1° gennaio dell'anno _____ <input type="checkbox"/> dal 1° giugno dell'anno _____ saranno praticate le tariffe indicate nell'apposito <b>ALLEGATO</b>

<input type="checkbox"/> <b>I - Chiusura temporanea dell'attività indicata nella sezione A (art. 58 l.r. 18/2006)</b>	
I1 - Segnalazione di chiusura temporanea <sup>7</sup> (fino ad un massimo di sei mesi)	Dal _____ al _____
I2 - Richiesta di proroga della sospensione per un massimo di ulteriori sei mesi, per i seguenti giustificati motivi:	Dal _____ al _____

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

<sup>7</sup> La segnalazione deve precedere o essere contestuale alla chiusura (art. 62, comma 4, l.r. 18/2006)

## 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 1933 (TULPS)
- 2  di non essere sottoposto a misure di prevenzione di cui alla l. 1423 del 27 dicembre 1956 e di non essere stato dichiarato delinquente abituale
- 3  che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e successive modifiche (antimafia)

## L - IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

che i **locali** utilizzati per l'esercizio dell'attività ricettiva alberghiera 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, altre variazioni, sub ingresso, modifica del legale rappresentante)

che l'**attività** ricettiva è individuata al n. \_\_\_\_\_ cat. A dell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n. 151 e comprendente le attività di cui ai numeri \_\_\_\_\_ cat. A del decreto medesimo (riportare i numeri individuati sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n. 151)

**N.B. In caso di attività in categoria B o C ai sensi del DPR 01/08/2011 n. 151 deve essere seguito il procedimento ordinario ai sensi del DPR 07.09.2010 n. 160**

che la **struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti di cui alle tabelle A) e N)**, di cui alla deliberazione della Giunta regionale 15.02.2010 n. 220, modificata dalla deliberazione 8 novembre 2010 n. 1575 della Giunta Regionale n. 220 del 15.02.2010 **per essere classificata nel numero di stelle indicato nella sezione A**

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

di presentare contestualmente Notifica/ **comunicazione ai fini igienico sanitari** ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 (solo in caso di somministrazione di alimenti e bevande)  
Oppure:

di aver presentato Notifica/**comunicazione ai fini igienico sanitari** sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 (indicare estremi presentazione)

- di essere a conoscenza dei seguenti obblighi (art. 54 l.r. 18/2006):
- a) adempimento da parte del titolare degli obblighi derivanti dalle disposizioni statali in materia di pubblica sicurezza;
  - b) evidenziare all'esterno, accanto alla propria tipologia e denominazione, il numero delle stelle corrispondenti alla classificazione attribuita;
  - c) adempiere annualmente agli obblighi di comunicazione dei prezzi al Servizio Turistico Territoriale, mediate apposita s.c.i.a al SUAP comunale, che provvede alla loro trasmissione;
  - d) esporre, in conformità ai dati contenuti nella comunicazione annuale dei prezzi, la tabella indicante il prezzo del servizio nei locali adibiti all'esercizio delle attività ed i cartellini dei prezzi in ciascuna unità abitativa;
  - e) esporre la s.c.i.a. o la d.i.a.o l'autorizzazione ed i dati in essa dichiarati<sup>8</sup>
  - f) denunciare mensilmente al Servizio Turistico Territoriale, entro i primi cinque giorni del mese successivo a quello di riferimento e mediante apposito modello ISTAT, l'arrivo e la presenza di ciascun ospite
  - g) comunicare annualmente al Comune il rinnovo della polizza assicurativa di cui all' [articolo 52, comma 2, lettera d\)](#)
  - 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;

<sup>8</sup> Cfr. art. 62, commi 8 e 9, l.r. 18/2006



<b>M - ALLEGATI</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Copia di un <b>documento di identità</b> in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono ( <i>allegare sempre</i> )
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento <b>Diritti Suap</b> , se dovuti ( <i>vedi sito</i> )
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Permesso/carta di soggiorno</b> per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni ( <i>B, C, D1-D7, E, G</i> )
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori</b> ( <i>B, C, D1-D7, E, G</i> )
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Planimetria</b> dei locali a firma di tecnico abilitato ( <i>B, C, D</i> )
<input checked="" type="checkbox"/>	Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti minimi obbligatori per la <b>classificazione</b> dell'attività ricettiva alberghiera nella classificazione (stelle) dichiarata, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 15.02.2010 n. 220, modificata dalla deliberazione 8 novembre 2010 n. 1572 (stelle) – <b>ALLEGATO A-N</b> ( <i>solo in caso di apertura, quadro B, o di modifica degli elementi dell'allegato A-N</i> )
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari</b> ai sensi regolamento CE 852/04 ( <i>in caso di somministrazione</i> )
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Relazione tecnica descrittiva</b> 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, in conformità alla tabella N, sezione N2, allegata alla l.r. n. 18/2006, ( <i>B, C, D1, D2, D4</i> )
<input checked="" type="checkbox"/>	Asseverazione di tecnico ( <i>in mancanza di indicazione del titolo di agibilità</i> )
<input type="checkbox"/>	Copia dell' <b>assicurazione</b> per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente, ai sensi dell'art. 52 c. 2, lett. c) della l.r. n. 18/2006; ( <i>all'apertura e alla comunicazione annuale</i> )
<input type="checkbox"/>	Copia dell'atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, ( <i>nel caso di subingresso</i> )
<input type="checkbox"/>	<b>Tariffe dei prezzi</b> per il Servizio Turistico Territoriale ( <b>obbligatorio</b> all'apertura di nuova struttura ricettiva alberghiera e, successivamente entro il 1° ottobre per le tariffe praticate dal 1° gennaio dell'anno successivo ed entro il 1°, con decorrenza 1° giugno, qualora si intende aggiornarle – artt. 52, comma 2 lett. e) e 54 comma 3 della l.r. 18/2006)
<input type="checkbox"/>	Certificato <b>prevenzione incendi</b> o DIA /SCIA presentata ai VVF ( <i>solo in presenza di edifici con capacità ricettiva superiore a 25 posti letto</i> )
<input type="checkbox"/>	Altre eventuali segnalazioni/istanze non riconducibili al modello (qualora si è compilato il quadro J)

### Informativa sul trattamento dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere stato informato che:

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali; le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno; i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali; ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenerne l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
- il titolare del trattamento dati è il Comune \_\_\_\_\_
- il responsabile del trattamento dati è \_\_\_\_\_

### 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**



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

<b>Il/La sottoscritto/a</b>					
cognome		nome			
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita		
codice fiscale		cittadinanza		sexo <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		
<b>(per i soli cittadini non comunitari)</b>	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno		valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
<b>DICHIARA ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000</b>					
<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. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s. m. (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>					
<b>Allega fotocopia di valido documento d'identità.</b>					
<b>Firma del Socio Amministratore</b>					
					

## Allegato A-N

Requisiti minimi obbligatori per la classificazione e superfici minime dei locali

### 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 degli Allegati A1, A2, N1, N2 alla l.r. 18/2006, modificati con deliberazioni di Giunta regionale n. 220 del 15/02/2010 e 8 novembre 2010 n. 1572:

### DICHIARA

- che la struttura ricettiva alberghiera descritta nel quadro A, è in possesso dei requisiti minimi obbligatori per la classificazione ivi dichiarata, come indicati nella *(barrare la casella corrispondente alla tabella che interessa)*:
- Tabella A – sezione **A1 (esercizi già autorizzati)**
  - Tabella A – sezione **A2 (esercizi di nuova apertura o oggetto di ristrutturazione)**
- che la struttura ricettiva extralberghiera rispetta i valori di superficie ed altezza minima previsti nella *(barrare la casella corrispondente alla tabella che interessa)*
- Tabella N – sezione **N1 (esercizi già autorizzati)**
  - Tabella N – sezione **N2 (esercizi di nuova apertura o oggetto di ristrutturazione)**

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_