

spazio per la protocollazione

Allo Sportello Unico delle Attività Produttive
del**COMUNE di Montefalco**Indirizzo Pec
comune.montefalco@postacert.umbria.it**Strutture ricettive extralberghiere**combinato disposto articoli 18-27 e 57 l.r. 8/2017 – Reg. Regionale. n. 8/2018
Segnalazione certificata di inizio attività/Comunicazione**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 veste di persona fisica (barrare la casella per le attività non imprenditoriali) in qualità di titolare dell'impresa individuale (barrare per le attività imprenditoriali)

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

<input type="checkbox"/> in qualità di	<input type="checkbox"/> legale rappresentante	del titolare diverso da persona fisica (società, ente, associazione ecc.)
	<input type="checkbox"/> procuratore	
	<input type="checkbox"/> 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	 Fax
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-------------------------------------------------------------------------------------------

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:

Inoltra 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	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"/>	Country houses–Residenze di campagna-Somministrazione alimenti e bevande: <input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> ai soli alloggiati <input type="checkbox"/> al pubblico					
<input type="checkbox"/>	Case appartamenti per vacanze in forma:	<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE ¹	<input type="checkbox"/> NON IMPRENDITORIALE ²			
<input type="checkbox"/>	Affittacamere	<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE	<input type="checkbox"/> NON IMPRENDITORIALE ³			
<input type="checkbox"/>	Bed & Breakfast	<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE	<input type="checkbox"/> NON IMPRENDITORIALE ³			
<input type="checkbox"/>	Case per ferie					
<input type="checkbox"/>	Case religiosa di ospitalità					
<input type="checkbox"/>	Centri soggiorno studi					
<input type="checkbox"/>	Ostelli per la gioventù					
<input type="checkbox"/>	Kinderheimer – centro di vacanza per ragazzi					
<input type="checkbox"/>	Rifugi escursionistico					
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)	<input type="checkbox"/> Proprietà	<input type="checkbox"/> Locazione	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Usufrutto	<input type="checkbox"/> Altro titolo

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.

Titolo di godimento della struttura ricettiva		<input type="checkbox"/> Proprietà		<input type="checkbox"/> Affitto dell'azienda		<input type="checkbox"/> Altro titolo	
Periodo di apertura		<input type="checkbox"/> Aperto tutto l'anno <input type="checkbox"/> da _____ a _____ da _____ a _____ da _____ a _____					
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. _____					

CAPACITA' RICETTIVA				
		CAMERE/ APPARTAMENTI		POSTI LETTO ⁵
		N.	di cui N. (per diversamente abili)	N.
appartamenti ⁶				
camere ⁷				
divani-letto ^{8 e 9}			////////////////////	
bagni	comuni			
	privati			

RAPPRESENTANTE DI GESTIONE ¹⁰			
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.

⁴ Certificato di agibilità, Attestazione di agibilità

⁵ Le country houses – Residenze di campagna debbono disporre di almeno 14 posti letto (art. 18 l.r. 08/2017); gli affittacamere non possono avere più di 12 posti letto; i bed & breakfast non possono avere più di 10 posti letto, se imprenditoriali, e 6 se non imprenditoriali

⁶ Dall'entrata in vigore della l.r. 8/2017 gli affittacamere non possono più affittare interi appartamenti

⁷ Gli affittacamere non possono avere più di 6 camere; i bed & breakfast non possono avere più di 5 camere, se imprenditoriali e 3 se non imprenditoriali.

⁸ Nelle Country houses è consentita la presenza di divani letto fino a un massimo di due posti letto nei locali adibiti a soggiorno (artt. 18 l.r. 08/2017)

⁹ Nelle Case appartamenti per vacanze è consentita la presenza di divani letto fino a un massimo di due, posti nei locali adibiti a soggiorno (art. 19 l.r. 08/2017)

¹⁰ 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.

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 S.C.I.A. O COMUNICAZIONE:

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

C - Comunicazione di **variazione della capacità ricettiva** (da segnalare entro i 15 giorni dall'evento)

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.
appartamenti			
camere			
divani-letto		////////////////////	
bagni	comuni		
	privati		

D - Comunicazione di **altre variazioni dell'attività ricettiva extralberghiera** (da segnalare entro i 15 giorni dall'evento)

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

Descrizione degli elementi variati:

<input type="checkbox"/> D1 Precedente tipologia	<input type="checkbox"/> Country house – Residenza di campagna	<input type="checkbox"/> Casa appartamenti per vacanze	<input type="checkbox"/> Affittacamere	<input type="checkbox"/> Bed & Breakfast	<input type="checkbox"/> Casa per ferie	<input type="checkbox"/> Casa religiosa di ospitalità	<input type="checkbox"/> Centro soggiorno studi	<input type="checkbox"/> Ostello per la gioventù	<input type="checkbox"/> Kinderheim – centro di vacanza per ragazzi	<input type="checkbox"/> Rifugio escursionistico
<input type="checkbox"/> D2 - Precedente conduzione	<input type="checkbox"/> IMPRENDITORIALE <input type="checkbox"/> NON IMPRENDITORIALE									
<input type="checkbox"/> D3-Denominazione	Precedente denominazione									
<input type="checkbox"/> D4-Ubicazione	Precedente ubicazione									
	via, viale, piazza, ecc.								Civico-lettera-interno	

<input type="checkbox"/> D5-Periodo di attività	Precedente periodo di attività		
	<input type="checkbox"/> Aperto tutto l'anno		
	<input type="checkbox"/>	da _____	a _____
		da _____	a _____
		da _____	a _____
<input type="checkbox"/> D6-Rappresentante di gestione	Precedente rappresentante		
	Cognome	Nome	
<input type="checkbox"/> D7-Assicurazione	Precedente assicurazione		
	Compagnia	Esterni polizza	Scadenza

<input type="checkbox"/> E – S.c.i.a. per subingresso nell'attività ricettiva extralberghiera (da segnalare PRIMA dell'inizio attività 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 Cessazione dell'attività	
L'attività ricettiva extralberghiera indicata nella sezione A cessa definitivamente	a far data da:

<input type="checkbox"/> G - Comunicazione di variazioni e modifiche societarie (da segnalare entro i 15 giorni dall'evento)	
<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

<input type="checkbox"/> G2-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
<input type="checkbox"/> G3-modifica di denominazione o ragione sociale	La precedente denominazione/ragione sociale: _____ in data _____ in seguito a _____ è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale

H - Comunicazioni relative all'assicurazione

H1 — Assicurazione

Il sottoscritto dichiara, in conformità a quanto previsto dall'articolo 36, comma 6 della l.r. 08/2017

avere: stipulato rinnovato, polizza assicurativa n. _____ in data _____ presso _____ di responsabilità civile nei confronti del cliente, di cui si impegna a comunicarne annualmente il rinnovo

I - Comunicazione chiusura temporanea dell'attività indicata nella sezione A (art. 36 l.r. 08/2017)

I1 - Chiusura temporanea dell'attività ¹¹

Dal _____ al _____

J- Altro

ALLEGARE altre segnalazioni /comunicazioni/note 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 agli articoli 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1931 (TULPS)
- 2 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)

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** (nelle ipotesi di nuova attività, trasferimento di sede, variazione capacità ricettiva)
- che **la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti minimi di cui alle tabelle B-H**, allegate al Regolamento Regionale n. 8 del 13/09/2018, relativi al tipo di struttura ricettiva extralberghiera segnalata e rispetto i valori minimi di superficie e altezza di cui all'allegato P, come da **apposita dichiarazione**

¹¹ Il periodo di chiusura temporanea dell'attività non può essere superiore a dodici mesi; decorso tale termine l'attività è definitivamente cessata. (art. 36, comma 7, l.r. 08/2017)

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

che l'attività di preparazione e somministrazione della prima colazione nei B&B di cui all'art. 21 della L.R. n. 8/2017 è soggetta al rispetto della normativa vigente in campo alimentare e in particolare del Regolamenti CE 852/2004 e n. 178/2002 ai sensi di quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento Regionale n. 8 del 13/09/2018;

che nell'attività di preparazione e somministrazione della prima colazione nei B&B viene utilizzata la cucina domestica, nel rispetto delle dimensioni previste dal comma 2 dell'art. 16 del Regolamento Regionale n. 8 del 13/09/2018, nonché dei requisiti di cui all'art. 17 dello stesso Regolamento;

di essere a conoscenza di quanto stabilito al Capo III – Preparazione e somministrazione alimenti e bevande ove consentite - del Regolamento Regionale n. 8 del 13/09/2018 (artt. 19-24) riguardante l'attività di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande ove consentita e prevista nelle strutture ricettive di cui alla L.R. n. 8/2017;

di presentare contestualmente Notifica/**comunicazione ai fini igienico sanitari** ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 e n. 178/2002 *(solo in caso di preparazione e somministrazione alimenti e bevande ove consentita e prevista, inclusa la prima colazione nell'ambito dell'attività ricettiva di B&B)*
Oppure:

di aver presentato Notifica/**comunicazione ai fini igienico sanitari** sanitaria ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 e n. 178/2002 *(indicare estremi presentazione)_*

di essere a conoscenza dei seguenti obblighi (art. 36 l.r. 8/2017):

- 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;
- evidenziare, nel caso di pubblicità della propria attività con qualunque mezzo, le proprie generalità e la Partita Iva, ove prevista;
- esporre, in modo visibile all'interno della struttura, la SCIA e il dettaglio struttura¹²;
- rispettare la vigente normativa in materia fiscale e di sicurezza, comunicare i flussi turistici e denunciare, ai sensi dell'art. 109 del TULPS, gli ospiti della struttura;
- 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 movimenti, deve essere effettuata con cadenza mensile entro i primi cinque giorni del mese successivo a quello di riferimento;
- stipulare una polizza assicurativa per i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti e comunicare annualmente il rinnovo al SUAPE del Comune competente per territorio;
- comunicare a questo Suape la chiusura temporanea o la cessazione della attività;
- 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 di quanto sopra viene sanzionato ai sensi dell'art. 39 della l.r. n. 08/2017

M - ALLEGATI

Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono *(allegare sempre)*

¹² L'obbligo di esposizione del Dettaglio struttura decorre dall'approvazione da parte della Giunta regionale del relativo modello (art. 57, comma 16, l.r. 8/2017)

<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento Diritti Suape , se dovuti (<i>vedi sito</i>)
<input type="checkbox"/>	Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni
<input type="checkbox"/>	Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori
<input type="checkbox"/>	Planimetria dei locali a firma di tecnico abilitato
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti minimi obbligatori di cui all'allegato B-F , e relativi alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata (<i>solo in caso di apertura (B), modifica della capacità ricettiva (C), trasferimento in altri locali D4</i>)
<input type="checkbox"/>	Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari ai sensi regolamento CE 852/04 (<i>in caso di preparazione/somministrazione alimenti e bevande</i>)
<input 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
<input type="checkbox"/>	Asseverazione di tecnico (<i>in mancanza di indicazione del titolo di agibilità</i>)
<input type="checkbox"/>	Copia dell' assicurazione per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente, ai sensi dell'art. 36, comma 6 della l.r. n. 08/2017 (<i>all'apertura e poi annualmente</i>)
<input type="checkbox"/>	Copia dell'atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, (<i>nel caso di subingresso</i>)
<input type="checkbox"/>	Modello Dettaglio struttura ai sensi dell' art. 35 comma 4 della L.R. n. 8/2017, approvato con D.G.R. n. 100 del 04/02/2019, da esporre all'interno della struttura ricettiva
<input type="checkbox"/>	Certificato prevenzione incendi o DIA /SCIA presentata ai VVF (<i>solo in presenza attività, anche in più edifici, con capacità ricettiva complessiva 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 questo Comune
- il responsabile del trattamento dati è il Responsabile dell'Area Economico Finanziaria Dott. Luca Tocchio.

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 dichiarante



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	rinnovato il (o estremi raccomandata)
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 Tabelle B-H
Requisiti minimi obbligatori
Regolamento Regionale n. 8/2018

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 tabelle B-H del Regolamento Regionale n. 8/2018 nonché, per i centri soggiorno studi, dell'allegato Tabella A.

DICHIARA

- che la struttura ricettiva extralberghiera descritta nel quadro A, è in possesso dei requisiti minimi obbligatori previsti dal Regolamento Regionale n. 8/2018, come indicati nella *(barrare la casella corrispondente alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata)*
- Tabella B – Country house – residenze di campagna
 - Tabella C – Case e appartamenti per vacanze
 - Tabella D – affittacamere
 - Tabella E – B&B
 - Tabella F – Case per ferie e case religiose di ospitalità
 - Tabella G – Ostelli per la gioventù e Kinderheimer
 - Tabella H - Rifugi escursionistici
- che la struttura ricettiva extralberghiera avviata in forma imprenditoriale rispetta i valori di superficie ed altezza minima previsti nella tabella P del Regolamento Regionale n. 8/2018.
- che la struttura ricettiva extralberghiera avviata in forma non imprenditoriale rispetta i valori di superficie ed altezza minima previsti dal Regolamento Comunale per i locali di civile abitazione (mq. 14 per la camera doppia, mq. 9 per la camera singola, mq. 17,5 per la camera tripla.)

Data

Firma
