

Oggetto: Segnalazione certificata di inizio attività di cui alla Legge Regionale n.17 del 24.7.2001. - (Art. 19 della L. 7.8.1990, n. 241) –

SCIA “BED & BREAKFAST”

Avvertenza: la presente segnalazione certificate d’inizio attività (S.C.I.A.) **va presentata in duplice copia**. L’interessato dovrà conservare uno dei due esemplari, dopo aver fatto apporre sul medesimo il timbro di ricezione da parte del Comune.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____

il _____ residente a _____ prov. _____ in Via _____

C.F. _____ tel. _____ / _____ e-mail _____

in qualità di:

titolare dell’omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) |_____|
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

legale rappresentante della Società’ :

Cod. fiscale |_____|
Partita IVA (se diversa da C.F.) |_____|
denominazione. o ragione sociale _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____
N.d’iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

Presenta **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA’** (ai sensi della Legge Regionale n. 17 del 24.07.2001 e dell’art. 19 Legge 241/90 come modificato dall’art. 49 del D.L. convertito dalla Legge n. 122/2010)

per apertura di un esercizio dell’attività recettive non alberghiere denominate “Bed & Breakfast”;

ampliamento

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità e CONSAPEVOLE delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti a dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui agli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti con il provvedimento acquisito sulla base della dichiarazione non veritiera, e CONSAPEVOLE che il punto 6, comma 4 – bis dell’art. 19 della L. 241/1990, come sostituito dall’art. 49, comma 4 – bis della L. 122/2010, prevede – per chiunque dichiari e/o attesti falsamente l’esistenza dei requisiti e dei presupposti posti come condizioni necessarie per la presentazione della S.C.I.A., - la reclusione da 1 a 3 anni, salvo che il fatto non costituisca più grave reato

DICHIARA

- Che le generalità sopra indicate sono veritiere e corrispondono a quelle del sottoscritto;
- Che l'unità abitativa destinata all'attività di "Bed & Breakfast" è ubicata a Villa Castelli in Via _____ denominata: _____;
- Che dimora nella medesima o risiede non oltre cinquanta metri di distanza dall'abitazione utilizzata per il B&B;
- Che la disponibilità dell'immobile è a titolo di:
 - Proprietà ;
 - Affittuario e/o comodato d'uso;(In tal caso allegare contratto da cui si evinca la disponibilità del proprietario dell'immobile a che lo stesso sia locato per la conduzione di attività di B&B)
- Che l'attività di alloggio e prima colazione "Bed & Breakfast", nella su citata unità immobiliare, svolta in modo saltuario e senza carattere imprenditoriale, a conduzione familiare, nell'esercizio denominato: _____
- Che sussiste o non sussiste l'atto di assenso del proprietario dell'immobile;
- Che l'attività annuale sarà sospesa dal _____ al _____ ;
- Che i locali possiedono e requisiti igienico sanitari per l'uso abitativo dal regolamento comunale d'igiene e dal regolamento edilizio comunale;
- Di essere in possesso del certificato di agibilità rilasciato in data _____ prot. nr. _____
- Che la pulizia dei locali ed il cambio della biancheria avviene ad ogni cambio cliente ed almeno tre volte la settimana;
- Che i locali sono dotati di energia elettrica, impianti per acqua calda e fredda e di riscaldamento, il tutto a norma con le vigenti disposizioni di sicurezza;
- Che il bagno o i bagni vengono puliti quotidianamente;
- Che il responsabile dell'attività, il sig./sig.ra _____ registra tempestivamente la presenza degli ospiti alla locale autorità di pubblica sicurezza, nonché comunica agli organi competenti il movimento degli ospiti secondo le disposizioni in materia di rilevazioni e statistiche;
- Di esporre, in luogo ben visibile all'interno dei locali dove svolge l'attività, copia della presente SCIA;
- Che all'attività suddetta sono destinate numero _____ camere;
- Che al servizio sono riservati numero _____ posti letto;
- Che l'unità abitativa di cui sopra è dotata di numero _____ servizi igienici **riservati alla clientela**;
- Che l'esercizio di "Bed & Breakfast" viene svolto per un periodo non superiore ai dieci mesi in un anno; *Indicare periodo:* _____;
- Che il prezzo minimo del servizio è di €. _____ a persona / camera;
- Che il prezzo massimo del servizio è di €. _____ a persona / camera;
- Che l'immobile sopra indicato, destinato all'attività di "Bed & Breakfast", ha i requisiti previsti dall'art. 3, comma 4°, della Legge Regionale 24.7.2001 n. 17.

DICHIARA INOLTRE

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività;
- Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.05.1965 n. 575 (Antimafia) e successive modificazioni per la titolarità dell'esercizio.

CHIEDE di essere iscritto nell'Albo Comunale previsto dall'art. 4 della citata L.R. n. 17 del 2001 e **s'impegna a comunicare entro il 1° ottobre di ciascun anno**, i prezzi minimi e massimi, i periodi di apertura e la capienza abitativa dell'attività con validità dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Villa Castelli li _____

Firma _____

ELENCO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE S.C.I.A.

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia del certificato di agibilità abitativa;
- Planimetria in scala;
- Titolo di proprietà dell'immobile o altro titolo legalmente valido atto a rilevare il diritto di proprietà o locazione;

INFORMATIVA ai sensi del d.lgs. n. 196/2003
relativamente al
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

- I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o a Enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento.

- Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. La protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

- Il conferimento dei dati in via diretta mediante indicazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all'istanza avanzata.

- Potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dal d.lgs. n.196/2003.

Il Responsabile del trattamento dati è il dirigente la Arch. Cosimo Strifi.

Ufficio presso il quale rivolgersi: Ufficio SUAP - Piazza Municipio - Villa Castelli

Telefono 0831/866261 – fax 0831/860130

Orario ricevimento: