

Al COMUNE DI
VILLA
CASTELLI
(Provincia di
Brindisi)
Servizio SUAP

**-ATTIVITA' DI BED AND BREAKFAST-
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO
ATTIVITA'**

___ l ___ sottoscritt _____

nat _ a _____ il _____

residente in _____ via _____

n. _____ C.F. _____ ,

- titolare dell'omonima impresa individuale
 rappresentante legale della

Società _____ con sede in

_____ Prov . _____ via _____

CF _____ iscritta alla CCIAA di _____ n. _____

SEGNALA

(ai sensi della L. 241/90 e s.m.i, L.R. 17/01, art. 83 D.Lgs n. 59/2010 e art.49 L. 122/2010)

[] **L' AVVIO, a far data dal _____,**
dell'attività di **BED AND BREAKFAST** presso la struttura sita in
Via/piazza _____ n. _____
con una superficie di mq _____. L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di
mappa n. _____ p.lla n. _____ sub. _____, per la quale è stato
rilasciato certificato di abitabilità in data |__|_|_|_|_|_|_| e della quale il sottoscritto ne la
disponibilità a titolo di

[] **L' AVVIO PER SUBINGRESSO, a far data dal _____,** alla ditta:
_____, giusta atto notarile di
_____ del _____,
dell'attività di **BED AND BREAKFAST** gestita in
Via/piazza _____ n. _____,

presso la struttura avente una superficie di mq _____. L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. _____ p.lla n. _____ sub. _____, per la quale è stato rilasciato certificato di abitabilità in data |__|_| |__|_| |__|_|_|_|_| e della quale il sottoscritto ne la disponibilità a titolo di

IL TRASFERIMENTO DI SEDE a far data dal _____,

dell'attività di **BED AND BREAKFAST**, oggi situata in

Via/piazza _____ n. _____,

Presso la nuova struttura sita in

Via/piazza _____ n. _____

con una superficie di mq _____. L'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. _____ p.lla n. _____ sub. _____, per la quale è stato rilasciato certificato di abitabilità in data |__|_| |__|_| |__|_|_|_|_| e della quale il sottoscritto ne la disponibilità a titolo di

LA MODIFICA DEI LOCALI

In particolare saranno realizzate le seguenti modifiche, **a far data dal _____**;

LA CHIUSURA a far data dal _____

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, Il/La sottoscritt_ è consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni false e mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti prevista dall'art. 75 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti in materia di sicurezza, igiene e sanità pubblica, urbanistica ed edilizia, e rispetta quanto previsto dalle normative vigenti;
- che la struttura è denominata " _____ ";
- che l'attività verrà svolta avvalendosi della normale organizzazione familiare, fornendo, esclusivamente a chi è alloggiato, cibi e bevande per la prima colazione;
- che il servizio comprende:

1- la pulizia quotidiana della camera e dei bagni;

2- la fornitura di biancheria pulita, ivi compresa quella del bagno, a ogni cambio di cliente e anche a richiesta;

3- l'erogazione all'interno del vano abitativo di energia elettrica, acqua calda e fredda e riscaldamento.

che per i periodi in cui l'attività è esercitata

dimorerà risiederà nella stessa unità abitativa dimorerà risiederà nell'unità abitativa ubicata in via _____ n. _____ che dista non più di cinquanta metri dall'abitazione in cui si svolge l'attività di bed and breakfast;

che la struttura possiede i requisiti igienico sanitari e di messa a norma degli impianti ai sensi della normativa vigente e per la stessa è stata rilasciata certificazione di abitabilità in data ;

- che la capacità ricettiva è di nr. _____ posti letto (*non più dieci*) distribuiti in n. _____ camere (*non più di sei*) così distinte

nr. camere singole con annessi servizi igienici con servizi igienici in comune

nr. camere doppie con annessi servizi igienici con servizi igienici in comune

nr. camere triple con annessi servizi igienici con servizi igienici in comune

nr. servizi igienici

- che per il corrente anno l'attività sarà svolta durante il/i seguente/i periodo/i:

dal al

dal al

dal al

dal al

che i prezzi praticati saranno da un minimo di € , ad un massimo di € ,

DICHIARA INOLTRE di essere a conoscenza dell'obbligo

dell'esposizione, in ciascuna delle camere adibite al servizio, del cartello indicante il costo dell'ospitalità;

di comunicare all'autorità di pubblica sicurezza le generalità delle persone alloggiate, ai sensi dall'art. 109 del T.U.L.P.S.

- che l'attività viene esercitata nell'osservanza delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- che il sottoscritto è in possesso dei requisiti morali previsti dagli art. 11 e 92 del TULPS;
- che è stato acquisito il parere igienico-sanitario presso il Servizio Igiene Pubblica dell'Asl BR, che si allega alla presente (*solo in caso di dubbio circa il mancato possesso dei requisiti igienico-sanitari*);
- che ai fini antimafia non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della legge n. 575/1965
- che non sono state riportate condanne penali né ci sono procedimenti penali in corso che impediscano l'esercizio dell'attività;
- che saranno osservate tutte le altre disposizioni contenute nella Legge Regionale n. 17/01;
- che è stato effettuato il versamento per la tassa di concessione regionale di cui si allega copia della relativa ricevuta;
- che è stata prodotta presso l'ASL BR- Servizio SIAN la DIA Post Primaria per la somministrazione di alimenti e bevande (solo colazione) agli ospiti della struttura;

Il sottoscritto si impegna:

- entro il 1° Ottobre di ogni anno, a comunicare al Comune i prezzi minimi e massimi e il periodo di apertura dell'attività con validità dal 1° gennaio successivo;
- a comunicare mensilmente, su apposito modulo ISTAT, all'APT di Brindisi il movimento degli ospiti ai fini della rilevazione statistica;
- ad esporre, in ciascuna delle camere, adibite al servizio, il cartello indicante il costo dell'ospitalità.
- nel caso di chiusura dell'esercizio ricettivo per un periodo superiore agli otto giorni di dare comunicazione al Sindaco;
- in caso di chiusura temporanea o definitiva dell'esercizio, di dare preventivo avviso al Comune, all'Assessorato Regionale al Turismo, alla Provincia di Brindisi e all'A.P.T. di Brindisi.

Il sottoscritto autorizza per gli effetti del Dlgs. 30 giugno 2003, n° 196 codesta P.A. al trattamento dei propri dati personali.

Si allega:

- 1) certificato di agibilità ;
- 2) certificato di iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio se società;
- 3) planimetria e relazione descrittiva della struttura indicante il numero complessivo dei vani destinati all'ospitalità con l'esatta ubicazione;
- 4) copia documento di identità in corso di validità;
- 5) copia permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari)
- 6) atto di disponibilità della struttura;
- 7) Dia Post Primaria protocollata presso l'ASL BR.

Villa Castelli, _____

Firma

N.B. L'attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data di presentazione della stessa all'Amministrazione competente.

Entro 60 giorni dal ricevimento, l'Amministrazione verifica la sussistenza dei presupposti e dei requisiti e dispone, ove occorra, il divieto di prosecuzione dell'attività e la rimozione dei suoi effetti, con provvedimento motivato e notificato all'interessato entro il medesimo termine.

LA SEGNALAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA IN DUPLICE COPIA AL COMUNE. UNA COPIA SARA' TRATTENUTA DALL'INTERESSATO COME RICEVUTA.