

Al SUAPE Sportello Unico per le Attività
Produttive del

Comune di Amelia

Strutture ricettive extralberghiere

L.R. n° 8 del 12/07/2017 – R.R. n° 8 del 13/09/2018
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		sesso ☐ M ☐ 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 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	

☐ 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



@ 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:		
☐	Sezione B	Apertura di nuova struttura ricettiva extralberghiera
☐	Sezione C	Variazione della capacità ricettiva
☐	Sezione D	Altre variazioni dell'attività
☐	Sezione E	Subingresso nella struttura ricettiva extralberghiera
☐	Sezione F	Cessazione dell'attività
☐	Sezione G	Modifiche societarie
☐	Sezione H	Assicurazione
☐	Sezione I	Chiusura temporanea dell'attività
☐	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						
☐	Country houses-Residenze di campagna-Somministrazione alimenti e bevande:			☐ nessuna	☒ a soli alloggiati	☒ a pubblico
☐	Case appartamenti per vacanze in forma:	☐ IMPRENDITORIALE ¹	☐ NON IMPRENDITORIALE ²			
☐	Affittacamere	☐ IMPRENDITORIALE	☐ NON IMPRENDITORIALE ³			
☐	Bed & Breakfast	☐ IMPRENDITORIALE	☐ NON IMPRENDITORIALE ³			
☐	Case per ferie					
☐	Case religiose di ospitalità					
☐	Centri soggiorno studi					
☐	Ostelli per la gioventù					
☐	Kinderheimer – centro di vacanza per ragazzi					
☐	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)	☐ Proprietà	☐ Locazione	☐ Comodato	☐ Usufrutto	☐ Altro titolo
Titolo di godimento della struttura ricettiva		☐ Proprietà		☐ Affitto dell'azienda		☐ 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.

Periodo di apertura	☐ Annuale ☐ Stagionale 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)					
Titoli di agibilità	4)				
	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. _____					

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

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 (art. 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).

RAPPRESENTANTE DI GESTIONE ¹⁰											
cognome						nome					
luogo di nascita						provincia o stato estero di nascita			data di nascita		
codice fiscale 						cittadinanza			sesso ☐ M ☐ 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 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'avvenuta variazione)				
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:											
☐ D1 Precedente tipologia	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Country house – Residenza di campagna </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Casa appartamenti per vacanze </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Affittacamera </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Bed & Breakfast </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Casa per ferie </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Casa religiosa di ospitalità </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Centro soggiorno studi </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Ostello per la gioventù </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Kinderheim – centro di vacanza per ragazzi </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: top;"> ☐ Rifugio escursionistico </td> </tr> </table>	☐ Country house – Residenza di campagna	☐ Casa appartamenti per vacanze	☐ Affittacamera	☐ Bed & Breakfast	☐ Casa per ferie	☐ Casa religiosa di ospitalità	☐ Centro soggiorno studi	☐ Ostello per la gioventù	☐ Kinderheim – centro di vacanza per ragazzi	☐ Rifugio escursionistico
☐ Country house – Residenza di campagna	☐ Casa appartamenti per vacanze	☐ Affittacamera	☐ Bed & Breakfast	☐ Casa per ferie	☐ Casa religiosa di ospitalità	☐ Centro soggiorno studi	☐ Ostello per la gioventù	☐ Kinderheim – centro di vacanza per ragazzi	☐ Rifugio escursionistico		

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.

☐ D2 - Precedente conduzione	☐ IMPRENDITORIALE ☐ NON IMPRENDITORIALE
☐ D3-Denominazione	Precedente denominazione
☐ D4-Ubicazione	Precedente ubicazione
☐ D5-Periodo di attività	Precedente periodo di attività ☐ Annuale ☐ Stagionale da _____ a _____ da _____ a _____ da _____ a _____
☐ D6-Rappresentanti di gestione	Precedente rappresentante
☐ D7-Assicurazione	Precedente assicurazione

☐ E – Comunicazione di subingresso nell'attività ricettiva extralberghiera (da segnalare contestualmente o 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:	☐ 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
☐	☐		
In occasione del subingresso:			
☐ Non sono state effettuate variazioni		☐ Sono state effettuate variazioni, come da quadro C e/o D	

☐ F - Comunicazione di Cessazione dell'attività	
L'attività ricettiva extralberghiera indicata nella sezione A cessa definitivamente	a far data da:

☐ **G - Comunicazione di variazioni e modifiche societarie** (da segnalare entro i 15 giorni dall'avvenuta variazione)

☐ **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

☐ **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

☐ **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)

II/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 all'aria aperta 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 allegate al Reg. Regionale n. 8/2018, relativi al tipo di struttura ricettiva extralberghiera segnalata e rispetto i valori minimi di superficie e altezza di cui alla Tabella P del Regolamento Reg., come da **apposita dichiarazione**.

☐ 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

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 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. 36 l.r. 8/2017):

- a) 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;
- b) evidenziare, nel caso di pubblicità della propria attività con qualunque mezzo, le proprie generalità e la Partita Iva, ove prevista;
- c) esporre, in modo visibile all'interno della struttura, la SCIA e il dettaglio struttura;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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;
- g) comunicare a questo Suape la chiusura temporanea o la cessazione della attività;
- h) trasmettere 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 (<i>allegare sempre</i>)
☐	Attestazione pagamento Diritti Suap , se dovuti (<i>vedi sito</i>)
	Permesso/carta di soggiorno per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni
	Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori
	Planimetria dei locali a firma di tecnico abilitato
	Dichiarazione relativa al possesso dei requisiti minimi obbligatori di cui alle tabelle allegate al Regolamento regionale n. 8/2018, relativi alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata (<i>solo in caso di apertura (B), modifica della capacità ricettiva (C), trasferimento in altri locali D4</i>)
☐	Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari ai sensi regolamento CE 852/04 (<i>in caso di somministrazione anche da parte delle attività di Bed & Breakfast</i>)
	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
☐	Asseverazione di tecnico (<i>in mancanza di indicazione del titolo di agibilità</i>)
☐	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>)
☐	Copia dell'atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile (<i>nel caso di subingresso</i>)
☐	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>)
☐	Altre eventuali segnalazioni/istanze non riconducibili al modello (qualora si è compilato il quadro J)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, il Comune di Amelia informa che i dati saranno raccolti dal Comune di Amelia per finalità legate alla gestione del presente procedimento ed inoltre:

- Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Amelia nella persona del Sindaco Pro-Tempore (piazza Matteotti Amelia, Centralino tel. 07449761 - pec: comune.amelia@postacert.umbria.it

- Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del settore servizi ai cittadini e alle imprese;

- Che il conferimento dei dati, ha natura obbligatoria al fine dell'adozione del provvedimento finale.

- Che il rifiuto di tale conferimento comporta l'esclusione dal procedimento di cui trattasi.

- Che il Responsabile della Protezione dei Dati è la ditta SI.NET INFORMATICA CON SEDE A Milano Corso Magenta, mail:

dpo@comune.amelia.tr.it.

- Che potrà far valere in qualsiasi momento e ove possibile i suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai suoi dati personali, nonché al diritto di ottenere la rettifica, o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato o per l'accertamento, l'esercizio e la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

- Che il trattamento dei dati raccolti avverrà sia in cartaceo che con sistemi informatici, esclusivamente per il procedimento cui si riferiscono.

- Che il trattamento dei dati si protrarrà per il tempo strettamente necessario alla conclusione del procedimento di cui trattasi.

- Che ha il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy)

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

Amelia, lì.....

Firma _____

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)*

II/La sottoscritto/a									
cognome					nome				
luogo di nascita				provincia o stato estero di nascita			data di nascita		
codice fiscale				cittadinanza			sesso		
							☐ M ☐ 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									
☐ di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli articoli 11 e 92 del TULPS R.D. 733/1931									
☐ 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 									

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(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 delle Tabelle Allegate al Regolamento Regionale n. 8/2018 nonché, per i centri soggiorno studi, della tabella A del medesimo R.R. n. 8/2018.

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
- ☐ Tabella C – Case e appartamenti per vacanze
- ☐ Tabella D – Affittacamere
- ☐ Tabella E – Bed & Breakfast
- ☐ Tabella F – Case per ferie e case religiose di ospitalità
- ☐ Tabella G – Ostelli per la gioventù ed i Kinderheimer
- ☐ Tabella H – Rifugi escursionistici
- ☐ Tabella A – centro soggiorno studi, con caratteristiche di albergo a 2 stelle
- ☐ che la struttura ricettiva extralberghiera rispetta i valori di superficie ed altezza minima previsti nella tabella P al Regolamento Regionale n. 8/2018.

Data

Firma
