

spazio per la protocollazione	Area Cultura, Turismo, Formazione e Sport al Servizio Turismo del COMUNE di FOLIGNO
	<b>Strutture ricettive extralberghiere</b> Articolo 17 L.R. n.8 10/7/2017 Segnalazione certificata di inizio attività/Comunicazione -S.c.i.a

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

<b>II/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-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 se non imprenditoriale)



in qualità di: (barrare la casella se imprenditoriale e compilare uno dei due riquadri sottostanti secondo il caso)

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

<input type="checkbox"/> Società, Ente, Associazione ecc.	<input type="checkbox"/> legale rappresentante		
	<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	@ PEC
--	---	----------	-------

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della l. 241/1990 e della L.R.8/2017 con riferimento all'attività ricettiva extralberghiera descritta nella sezione A:

Inoltra segnalazione certificata di inizio attività (S.c.i.a.) / comunicazione 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	Modifiche societarie
<input type="checkbox"/>	Sezione G	Assicurazione
<input type="checkbox"/>	Sezione H	Chiusura temporanea dell'attività
<input type="checkbox"/>	Sezione I	Cessazione 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						
<b>Tipologia:</b>						
<input type="checkbox"/>	Country houses–Residenze di campagna					
<input type="checkbox"/>	Case appartamenti per vacanze in forma:	<input type="checkbox"/>	IMPRENDITORIALE <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	NON IMPRENDITORIALE <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/>	Affittacamere in forma:	<input type="checkbox"/>	IMPRENDITORIALE	<input type="checkbox"/>	NON IMPRENDITORIALE <sup>3</sup>	
<input type="checkbox"/>	Bed & Breakfast in forma:	<input type="checkbox"/>	IMPRENDITORIALE	<input type="checkbox"/>	NON IMPRENDITORIALE <sup>3</sup>	
<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"/>	Rifugio escursionistico					
<b>DENOMINAZIONE:</b>						
<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 locali</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 da _____ a _____ da _____ a _____				

(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.

Edifici, o parte degli edifici utilizzati per l'attività	Censiti al foglio	Particella	Sub	in n. unità abitative
	1)			
	2)			
	3)			
Titoli di agibilità	1) Tipo <sup>4</sup>	in data		prot. n.
	2) Tipo	in data		prot. n.
	3) Tipo	in data		prot. n.
	4) Tipo	in data		prot. n.

(4) Certificato di agibilità, dichiarazione sostitutiva di agibilità

<b>CAPACITA' RICETTIVA</b>	
<b>LA CAPACITA' RICETTIVA E' QUELLA INDICATA NEL "DETTAGLIO STRUTTURA" ALLEGATO CHE E' PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE SCIA/COMUNICAZIONE</b>	

<b>RAPPRESENTANTE DI GESTIONE<sup>5</sup></b>				
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.	
via, viale, piazza, ecc.			numero civico-lettera-interno	
<b>(per i soli cittadini non comunitari)</b>	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°		data di rilascio	
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)
telefono	cellulare	e-mail		fax

(5) 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.

<b>ASSICURAZIONE</b>		
Compagnia	Estremi polizza	Scadenza

**OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (S.c.i.a):**

**B – Apertura di nuova attività ricettiva extralberghiera**, come descritta nella sezione A

**C- Comunicazione di **Variazione della capacità ricettiva****  
(da comunicare entro quindici giorni dall'avvenuta variazione)

**La capacità ricettiva è variata, assumendo la configurazione descritta nel DETTAGLIO STRUTTURA allegato e richiamato nella sezione A**

**La capacità ricettiva precedente era la seguente (indicare la situazione prima della variazione):**

	CAMERE / APPARTAMENTI		POSTI LETTO
	N.	di cui N. (per diversamente abili)	N.
appartamenti			
camere			
divani-letto		////////////////////	
bagni	comuni		
	privati		
	riservati		

**D Comunicazione di **Altre variazioni dell'attività ricettiva extralberghiera****  
(da comunicare entro quindici giorni dall'avvenuta variazione)

**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"/> <b>D1 - Precedente conduzione</b>	<input type="checkbox"/> <b>IMPREDITORIALE</b> <input type="checkbox"/> <b>NON IMPREDITORIALE</b>
<input type="checkbox"/> <b>D2 - Denominazione</b>	<b>Precedente denominazione:</b>
<input type="checkbox"/> <b>D3 - Ubicazione</b>	<b>Precedente ubicazione:</b> via, viale, piazza, ecc <span style="float:right">nr.civ-lettera-</span>
<input type="checkbox"/> <b>D4 - Periodo di attività</b>	<b>Precedente periodo di attività</b> <input type="checkbox"/> <b>Annuale</b> <input type="checkbox"/> <b>Stagionale:</b> da _____ a _____ da _____ a _____ da _____ a _____
<input type="checkbox"/> <b>D5 - Rappresentante di gestione</b>	<b>Precedente rappresentante</b> Cognome <span style="float:right">Nome</span>
<input type="checkbox"/> <b>D6 - Assicurazione</b>	<b>Precedente assicurazione</b> Compagnia <span style="float:right">Estremi polizza</span> <span style="float:right">Scadenza</span>

**E - S.c.i.a. per subingresso nell'attività ricettiva extralberghiera**

(da segnalare contestualmente o prima dell'inizio dell'attività ad opera 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 modifiche societarie** (da comunicare entro quindici giorni dall'avvenuta variazione)

**F1-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, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

**F2-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, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

**F3-modifica di denominazione o ragione sociale**

La precedente denominazione/ragione sociale:

\_\_\_\_\_ in seguito a deliberazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ è stata modificata in quella indicata nel quadro iniziale, come da **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

**G - Comunicazioni relative all'assicurazione**

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'articolo 36 della L.R.n.8/2017:

di avere:  stipulato  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

**H - Comunicazione di Chiusura temporanea dell'attività indicata nella sezione A**

Segnalazione di chiusura temporanea (fino ad un massimo di 12 mesi decorso tale termine l'attività è definitivamente cessata art. 36 L.R. 8/2017) Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**I - Comunicazione di Cessazione dell'attività**

L'attività ricettiva definitivamente extralberghiera indicata nella sezione A cessa definitivamente a far data dal :

**J - ALTRO** Allegare altre segnalazioni/istanze 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 all'articolo 11 e 92 del R.D. 773 del 18 giugno 1931 (TULPS) che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui
- 2  all'art. 67 del D.lgs 159/2011 e di non essere destinatario di informazioni interdittive antimafia di cui all'art. 89 bis del D.lgs 15/2011 (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**
- che **la struttura ricettiva è in possesso di tutti i requisiti minimi di cui alle tabelle** allegate al Reg. n.8 del 13 settembre 2018, relativi al tipo di struttura ricettiva extralberghiera segnalata e rispetta i valori minimi di superficie e altezza di detto Regolamento Regionale, come da **apposita dichiarazione**
- di aver stipulato la **polizza assicurativa** per i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso i clienti
- di aver rispettato le norme urbanistiche, edilizie, di igiene e sanità, sicurezza nei luoghi di lavoro e le norme relative alla destinazione d'uso;
- 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** ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 (indicare estremi presentazione) \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza dei seguenti obblighi**
- a) adempimento da parte del titolare degli obblighi derivanti dalle disposizioni statali in materia di pubblica sicurezza;

**b)** evidenziare all'esterno della struttura in modo visibile, la propria tipologia, l'esatta denominazione e ove presente il numero delle stelle;

**c)** il titolare dell'esercizio ricettivo che pubblicizza con qualunque mezzo la propria attività, ha l'obbligo di evidenziare le proprie generalità e la partita IVA ove prevista;

**d)** esporre in modo visibile la S.C.I.A. oppure la D.I.A. oppure l'Autorizzazione e il dettaglio struttura;

**e)** ai fini della comunicazione dei flussi turistici, il titolare dell'esercizio ricettivo dovrà registrare giornalmente, con riferimento alla struttura ricettiva turistica, l'arrivo e la partenza di ciascun ospite, il numero delle camere occupate, su apposita procedura telematica predisposta dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione e trattamento dei dati personali. La comunicazione telematica dei dati, obbligatoria anche in assenza di movimento, deve essere effettuata con cadenza mensile entro i primi cinque giorni del mese successivo a quello di riferimento.

**f)** comunicare annualmente al comune il rinnovo della polizza assicurativa;

**g)** entro le ventiquattrore successive all'arrivo, ai sensi dell'art.109 comma 3 del T.U.L.P.S. R.D.773/1931, il titolare dell'esercizio ricettivo comunica alla Questura territorialmente competente, avvalendosi di mezzi informatici o telematici, la generalità delle persone alloggiate, secondo le modalità stabilite con Decreto del Ministro dell'Interno, sentito il Garante della Protezione dei dati personali.

## M - ALLEGATI

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Dettaglio Struttura</b> relativa alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Allegato B</b> Dichiarazione relativa al possesso dei <b>requisiti minimi obbligatori</b> relativi alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata  |
| <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"/>            | <b>Permesso/carta di soggiorno</b> per cittadini non comunitari o ricevuta di richiesta di rinnovo qualora scada entro 30 giorni  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Allegato A - Dichiarazioni dei soci ed amministratori</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Planimetria</b> dei locali a firma di tecnico abilitato  |
| <input type="checkbox"/>            | <b>Notifica/comunicazione ai fini igienico-sanitari</b> ai sensi regolamento CE 852/04 ( <i>in caso di somministrazione</i> )   |
| <input 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 |
| <input type="checkbox"/>            | Copia dell' <b>assicurazione</b> per rischi di responsabilità civile nei confronti del cliente  |
| <input type="checkbox"/>            | Copia dell'atto di trasferimento/cessione o certificazione notarile, ( <i>nel caso di subingresso</i> )   |
| <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 checked="" type="checkbox"/> | Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 firmata da tutti coloro che forniscono i dati ( <i>allegare sempre</i> )  |
| <input type="checkbox"/>            | Altre eventuali segnalazioni/istanze non riconducibili al modello (qualora si è compilato il quadro J)  |

## 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 indicate all'art.2 del D.P.R. n.252/1998  
(amministratori, soci, ecc.) -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)

**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 e di non essere destinatario di informazioni interdittive antimafia di cui all'art. 89 bis del D.Lgs 15/2011 (antimafia) ;

*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.*

**Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

**Firma del Socio Amministratore**



**Allegato B**  
**Requisiti minimi obbligatori**

**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 delle Tabelle allegate al Reg. Reg. 13 settembre 2018 n. 8:

**DICHIARA**

- che la struttura ricettiva extralberghiera descritta nel quadro A, è in possesso dei requisiti minimi obbligatori previsti dal Reg. 13 settembre 2018 n. 8, come indicati nella *(barrare la casella corrispondente alla struttura ricettiva extralberghiera segnalata)*
- Tabella B – Country house – residenze di campagna
  - Tabella C Sez. 1 gestione in forma imprenditoriale –Case e appartamenti per vacanze
  - Tabella C Sez. 2 gestione in forma NON imprenditoriale –Case e appartamenti per vacanze
  - Tabella D Sez. 1 gestione in forma imprenditoriale –Affittacamere
  - Tabella D Sez. 2 gestione in forma NON imprenditoriale –Affittacamere
  - Tabella E Sez. 1 gestione in forma imprenditoriale – Bed and Breakfast
  - Tabella E Sez. 2 gestione in forma NON imprenditoriale – Bed and Breakfast
  - Tabella F – Case per ferie e case religiose di ospitalità
  - Tabella G – Ostelli per la gioventù e 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 dalla Tabella P allegata al Reg.13 Settembre 2018 n.8

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_