



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE <small>allegato alla modulistica – Mod. SCIA</small>	Mod. C3.5
--	------------------

Allegato C 3.5 – Struttura turistico ricettiva Residenza di Campagna (Country House)

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____
 Nato il ___/___/___ a _____ (Prov. _____)
 Cittadinanza _____
 Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
 Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

[] Titolare della omonima impresa individuale
 [] Legale rappresentante della Società

CF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 P. IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

denominazione o ragione sociale _____
 con sede [] legale [] amministrativa nel Comune di _____
 (Prov. _____) Via/P.zza _____ n. _____
 CAP _____ Tel. _____ Fax _____
 E-mail _____ @ _____
 Indirizzo PEC _____ @ _____
 Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Accertato che la zona in cui intende esercitare l'attività non è soggetta a vincoli ambientali, paesaggistici, culturali o siano presenti limiti o contingenti complessivi, ovvero specifici strumenti di programmazione settoriale di cui all'art. 19 della L. 241/1990;

CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI OTTENUTI SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

In relazione alla SCIA contenente la presente dichiarazione

DICHIARA

[] NUOVA [] MODIFICA [] CONFERMA CLASSIFICAZIONE

[] Residenza di campagna (Country - house)

a carattere

Annuale []

Stagionale [] dal ___/___/___ al ___/___/___

dal ___/___/___ al ___/___/___

- Che la struttura possiede:

N. _____ **CAMERE DI CUI:**

- n. _____ Singole con bagno
- n. _____ Doppie con bagno
- n. _____ Triple con bagno
- n. _____ Quadruple con bagno
- n. _____ Altre camere con posti letto con bagno
- n. _____ Singole senza bagno
- n. _____ Doppie senza bagno
- n. _____ Triple senza bagno
- n. _____ Quadruple senza bagno
- n. _____ Altre camere con posti letto senza bagno

- n. _____ Unità abitative da n.1 posto letto con servizio di cucina e bagno completo
- n. _____ Unità abitative da n.2 posti letto con servizio di cucina e bagno completo
- n. _____ Unità abitative da n.3 posti letto con servizio di cucina e bagno completo
- n. _____ Unità abitative da n.____ posti letto con servizio di cucina e bagno completo

TOTALE camere n. _____
TOTALE posti letto n. _____ (minimo 20 posti letto)
TOTALE bagni privati n. _____
TOTALE bagni comuni n. _____

- di avere la disponibilità della struttura sita in _____
Via _____ n. _____

Piano: Terreno [] Primo [] Secondo [] Terzo [] Quarto [] _____ []
[] catasto terreni [] catasto fabbricati - Foglio di mappa _____
particella/e _____ sub. _____

Destinazione d'uso _____

In quanto:

[] proprietario/a esclusivo/a
[] assunta in locazione da _____, giusto contratto
_____ in data _____ regolarmente registrato il _____ al n.

- che la **DENOMINAZIONE** della struttura ricettiva è _____

(art. 22 L.R. 26 gennaio 1993 n. 11: "La denominazione di un'azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale")

- che è stato costituito vincolo di destinazione e d'uso turistico-ricettivo degli immobili e delle pertinenze oggetto della concessione con atto _____ trascritto il _____ presso la Conservatoria dei Registri Immobiliari;
- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti minimi previsti dal D.M. 5 luglio 1975 e specificati dalla L.R. 75/95 e da quelli contenuti nel modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per le strutture extralberghiere, allegato alla presente;
- di aver contratto **polizza di responsabilità civile**, per la copertura dei danni al cliente con:
Compagnia _____
Polizza n. _____ del ___/___/_____ con scadenza il ___/___/_____ ovvero continuativa.
- che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

oppure (in caso di persona giuridica)

- di designare gestore il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (Prov. ____) Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____) Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____ CHE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE SEZIONE PER ACCETTAZIONE DELLA DESIGNAZIONE , consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del dpr 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera. <p style="text-align: right;">IL GESTORE (*)</p> <p style="text-align: right;">_____</p>
--

- che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di:
 somministrazione di alimenti e bevande (Allegato C);
- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti **strutturali** in materia di igiene e sanità come attestato nell'asseverazione del tecnico abilitato che si allega.
- che il sottoscritto è in possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;
- 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 (**requisiti antimafia**);
- che vi sono altri soggetti ai quali è richiesto il possesso dei **requisiti morali** ai sensi degli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza, nei confronti dei quali non sussistono "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (**requisiti antimafia**).

in caso di cittadino extracomunitario

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** n° _____ per _____
_____ (specificare il motivo del rilascio) rilasciato da _____
_____ il _____ con validità fino al _____

- di essere in possesso di **carta di soggiorno** n° _____ per
_____ (specificare il motivo del rilascio) rilasciato da
_____ il _____ con validità fino al _____

DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione dell'informativa, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Modello di denuncia delle tariffe in vigore (Allegato A)
- Modello denuncia servizi, attrezzatura, caratteristiche (Allegato B)
- Dichiarazione inerente la somministrazione di alimenti e bevanda (Allegato C)
- Asseverazione del tecnico abilitato (Allegato D)
- Dichiarazione di altri soggetti (Allegato E)
- Permesso o carta di soggiorno (in caso di cittadino extracomunitario)

_____ lì _____
(luogo e data)

L'interessato (*)

(*) *Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.*

AVVERTENZE

Si ricordano, inoltre, gli obblighi di comunicazione degli alloggiati con la Scheda di notificazione all'Autorità di P.S. e del modello ISTAT C/59 all'ufficio IAT di competenza previsti dalla vigente normativa.

REGIONE ABRUZZO

Comune di _____ (Prov. _____)

"RESIDENZA DI CAMPAGNA"
(Country-house)

Modello denuncia Tariffe

denominazione della struttura ricettiva

indirizzo

Comune

denominazione ditta/ragione sociale/P.Iva

sede legale (se diversa da quella dell'esercizio)

Telefono: _____ Cell: _____ Fax: _____

Sito Web: _____ E-mail: _____

Pec: _____

Altri recapiti in caso di periodi di chiusura:

Telefono _____ Cell: _____ Fax: _____

Apertura: _____ Annuale _____ Stagionale: dal _____ al _____ dal _____ al _____

N.B.

Il presente modello deve essere presentato:

PER NUOVA, MODIFICA O CONFERMA CLASSIFICAZIONE, contestualmente alla relativa richiesta di classificazione;

PER STRUTTURE GIA' CLASSIFICATE:

- entro il 1° OTTOBRE per i prezzi da praticare dal 1° gennaio (obbligatorio);
- entro il 1° MARZO per i prezzi da praticare dal 1° giugno (facoltativo)

REGIONE ABRUZZO

TARIFFE (da esporre nell'ufficio di ricevimento degli ospiti)

Comprehensive di servizio, riscaldamento ove esistente, IVA e imposte, uso servizi comuni, uso accessori delle camere e dei bagni.

(L'IMPORTO IN EURO DEVE ESSERE ESPRESSO OBBLIGATORIAMENTE CON DUE NUMERI DECIMALI)

		CAMERA SINGOLA SOLO PERNOTTAMENTO		CAMERA DOPPIA SOLO PERNOTT. (2 persone)		SUITE
		senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo	con bagno completo
STAGIONE		max.	max.	max.	max.	max.
UNICA	€	,	,	,	,	,
		PENSIONE COMPLETA (escluso bevande) PER PERSONA E PER GIORNO		1/2 PENSIONE (escluso bevande) PER PERSONA E PER GIORNO		PASTI A PREZZO FISSO (escluso bevande)
		senza bagno completo	con bagno completo	senza bagno completo	con bagno completo	Pranzo
STAGIONE		max.	max.	max.	max.	€ ,
UNICA	€	,	,	,	,	Cena
						€ ,

SINTESI PREZZO GIORNALIERO DELLE UNITA' ABITATIVE	
STAGIONE UNICA	
€ ,	

PRIMA COLAZIONE (se non inclusa nel prezzo di pernottamento)	€ ,
SUPPLEMENTO ARIA CONDIZIONATA (se non inclusa nel prezzo delle camere)	€ ,
SUPPLEMENTO (al prezzo della camera singola) PER CAMERA DOPPIA USO SINGOLA	€ ,
o riduzione del _____ % al prezzo della camera doppia, nel caso in cui la struttura non sia dotata di camere singole	
CULLA PER BAMBINI FINO A DUE ANNI IN CAMERA CON GENITORI - Solo pernottamento. € ,	

(1) Nel caso la struttura non sia dotata di camere singole, indicare la percentuale di riduzione sul prezzo della camera doppia

data _____

Timbro e firma



Le segnalazioni e i reclami vanno inviati alla Regione Abruzzo – Direzione Sviluppo del Turismo che sovrintende alla tutela dei diritti del turista consumatore.

NOTE ESPLICATIVE

1) La comunicazione e pubblicità dei prezzi e dei dati sulle strutture ricettive turistiche sono regolamentate dal "Titolo I" della Legge Regionale 26 gennaio 1993, n. 11 e successive integrazioni e modificazioni. La mancata o tardiva comunicazione comporta l'implicita conferma della validità della precedente comunicazione, salva in ogni caso l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 48 della stessa L.R. 11/1993.

2) Il presente modello deve essere debitamente compilato in ogni sua parte in modo chiaro, leggibile e senza cancellature (con mezzo meccanico, informatico o a mano con scrittura a stampatello) in quattro copie.

3) Al fine di evitare eventuali errori di copiatura, si consiglia di riempire un modello, effettuare quattro copie fotostatiche retro/verso e successivamente firmarle singolarmente.

" RESIDENZA DI CAMPAGNA – COUNTRY HOUSE "

Modello denuncia

SERVIZI E ATTREZZATURE

denominazione struttura ricettiva	denominazione ditta/segione sociale
categoria (stelle)	indirizzo
Comune	indirizzo struttura se diversa dalla sede della ditta

ubicazione	
PIANURA <input type="checkbox"/>	in prossimità del mare <input type="checkbox"/>
COLLINA <input type="checkbox"/>	in prossimità del fiume <input type="checkbox"/>
MONTAGNA <input type="checkbox"/>	in prossimità del lago <input type="checkbox"/>
	in prossimità di piste sciistiche (discesa o fondo) <input type="checkbox"/>

Impianti, attrezzature e servizi della struttura ricettiva (indicare con una "X" solo i servizi esistenti)		
<input type="checkbox"/> AH - Accessibilità handicappati (1)	<input type="checkbox"/> TR - Trasporto clienti stazione	<input type="checkbox"/> LF - Lingua francese
<input type="checkbox"/> TU - Telefono per uso comune	<input type="checkbox"/> LB - Lavatura e stiratura biancheria	<input type="checkbox"/> LS - Lingua spagnola
<input type="checkbox"/> GB - Giochi per bambini	<input type="checkbox"/> CU - Custodia valori	<input type="checkbox"/> LT - Lingua tedesca
<input type="checkbox"/> SL - Sala lettura	<input type="checkbox"/> TN - Proprio campo da tennis	Altre lingue
<input type="checkbox"/> ST - Sala televisione separata	<input type="checkbox"/> PC - Propria piscina coperta
<input type="checkbox"/> PS - Pista da ballo	<input type="checkbox"/> PS - Propria piscina scoperta
<input type="checkbox"/> AA - Accettazione animali domest.	<input type="checkbox"/> TT - Tennis da tavolo	Altri servizi e impianti
<input type="checkbox"/> AG - Accettazione gruppi	<input type="checkbox"/> BI - Biliardo
<input type="checkbox"/> AM - Accesso con mezzi pubblici	Lingue correntemente parlate
<input type="checkbox"/> AV - Accesso a vetture private	<input type="checkbox"/> LI - Lingua inglese

(1) Per poter essere definito come "accessibile agli handicappati" l'esercizio deve possedere i requisiti previsti dall'apposita normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.

Pertinenza di terreno non edificato mq. _____

Area sistemata a prato, verde attrezzato, spazi per la ristorazione ed il soggiorno all'aperto e per l'animazione sportivo-ricreativa mq. _____

DESCRIZIONE DEGLI ALTRI ELEMENTI INFORMATIVI

Barrare con una X il servizio posseduto

1.	Qualità, stato di manutenzione e funzionalità delle attrezzature degli arredi	<input type="checkbox"/> ottimo	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> sufficiente
		<input type="checkbox"/> ottimo	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> sufficiente
2.	Attrezzature e servizi			
2.1	sale comuni:	<input type="checkbox"/> sala per uso comune coincidente con la sala ristorante di mq		
		<input type="checkbox"/> altre sale comuni complessivamente: n. per un totale di mq.		
2.2	sale in locale apposito:	<input type="checkbox"/> sala ristorante di mq.		
		<input type="checkbox"/> tavernetta o tavola calda di mq.		
		<input type="checkbox"/> locale bar di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala soggiorno di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala lettura scrittura di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala giochi di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala congressi di mq.		
		<input type="checkbox"/> sala TV di mq.		
2.3	impianti sportivi e ricreativi	<input type="checkbox"/> piscina coperta	<input type="checkbox"/> aperta al pubblico	
		<input type="checkbox"/> piscina scoperta	<input type="checkbox"/> riservata ai clienti	
		<input type="checkbox"/> campo da golf		
		<input type="checkbox"/> campi da tennis n.		
		<input type="checkbox"/> altri (da specificare)		
2.4	<input type="checkbox"/> sauna privata			
2.5	<input type="checkbox"/> sala giochi per bambini in locale apposito	di mq.	con assistente	
2.6	<input type="checkbox"/> animali di piccola taglia			
2.7	<input type="checkbox"/> carte di credito	(specificare)		
2.8	<input type="checkbox"/> montavivande			
2.9	<input type="checkbox"/> reparti curativi	(specificare)		
2.10	<input type="checkbox"/> bagni termali nelle camere	n.		
2.11	<input type="checkbox"/> giardino	mq.		
2.12	<input type="checkbox"/> parco	mq.		
2.13	<input type="checkbox"/> roof garden			
2.14	<input type="checkbox"/> terrazze elioterapiche			
2.15	<input type="checkbox"/> rimessa auto e imbarcazioni	numero posti auto	numero posti imbarcazioni	
2.16	<input type="checkbox"/> officina riparazioni			
2.17	<input type="checkbox"/> distributore benzina			
2.18	<input type="checkbox"/> spiaggia privata	numero cabine		
2.19	<input type="checkbox"/> cure idrotermali	numero cabine		
2.20	<input type="checkbox"/> spaccio di tabacchi			
2.21	<input type="checkbox"/> spaccio di souvenirs			
2.22	<input type="checkbox"/> spaccio di altro genere e vari	(specificare)		
2.23	<input type="checkbox"/> sportello bancario			
2.24	<input type="checkbox"/> cambio valuta			
2.25	<input type="checkbox"/> parrucchiere	per uomini <input type="checkbox"/>	per donne <input type="checkbox"/>	
2.26	<input type="checkbox"/> giornali e riviste			

DICHIARAZIONE INERENTE LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Il sottoscritto, in qualità di

 LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____ TITOLARE della ditta individuale

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Data di nascita ___/___/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

Che presso la struttura DENOMINATA _____ SITA IN _____, congiuntamente all'attività ricettiva, viene svolta l'attività di somministrazione di alimenti e bevande.

La detta somministrazione viene svolta come di seguito indicato:

 Direttamente dal sottoscritto (proseguire la dichiarazione dalla sezione A)

ovvero (in caso di persona giuridica),

 Il sottoscritto designa quale preposto per la somministrazione di alimenti e bevande il/la Sig./ra

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Il sottoscritto, designato quale preposto per la somministrazione di alimenti e bevande, (compilare la parte anagrafica e la sezione A)

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Data di nascita ___/___/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

sezione A) Ai predetti fini,**DICHIARA:**

1 - Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del D.L.vo n. 59/10;

2 - Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.5.1965 n. 575 (antimafia).

3 - Di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:

3.1 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. _____ per il commercio relativo alle tabelle merceologiche _____3.2 Aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio del settore alimentare: nome dell'Istituto _____ sede _____ oggetto del corso _____ anno di conclusione _____3.3 Aver esercitato in proprio l'attività di vendita di prodotti alimentari: Tipo di attività _____ dal _____ al _____ n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____ n. REA _____3.4 Aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita di prodotti alimentari: nome impresa _____ sede _____ nome impresa _____ sede _____ quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____ quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal _____ al _____3.5 Di essere iscritto nel Registro Esercenti il Commercio (REC) presso la CCIAA di _____ con il n. _____ per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande.**Il/i sottoscritto/i, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è/sono consapevole/i delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci**

Data _____

Firma del Titolare/Legale Rappresentante dichiarante _____

Firma del designato preposto dichiarante* _____

(*) Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

ASSEVERAZIONE DI TECNICO ABILITATO

Il Sottoscritto:

Cognome e nome							
Indirizzo							
Località	CAP	Comune				Prov.	
Codice Fiscale				partita I.V.A.			
Iscritto all'Ordine/Collegio Prof.				della Provincia di		al nr.	
Tel.		fax		e-mail			
Pec							

In riferimento alla comunicazione presentata da:

Cognome e nome							
In qualità di: <input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> (altro) _____ della ditta:							
Ragione sociale							
Località	CAP	Comune				Prov.	

Per la struttura turistico ricettiva denominata:

Ubicata nel Comune di _____ (___)

Via _____ n. _____

ASSEVERA

1) che il fabbricato, ove trovasi ubicato la struttura:

- A.** è sprovvisto di certificazione di agibilità e che è stato realizzato in epoca antecedente al 1934 (entrata in vigore del T.U. Legge Sanitaria) e/o comunque antecedente al 1942 (entrata in vigore della legge Urbanistica n. 1150 del 07/08/1942) o antecedente al 1968 (entrata in vigore della Legge Ponte del 06/08/1967) al di fuori della perimetrazione urbana dell'epoca;
- B.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca antecedente al 1960 (certificato d'uso della Prefettura ovvero collaudo statico – deposito al Genio Civile per opere in cemento armato);
- C.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca ricompresa tra l'anno 1961 e l'anno 1989 (entrata in vigore della L. 13/89 e della L. 46/90);
- D.** è fornito di certificato di abitabilità/agibilità rilasciato in epoca successiva al 1989 (entrata in vigore della L. 13/89 e della L. 46/90);

2) che gli estremi del certificato di abitabilità/agibilità (di cui ad uno dei precedenti casi B. C. o D.) sono: certificato n. _____ del ___/___/___ intestato a _____

3) che ai fini dell'agibilità il richiedente si avvalso di quanto stabilito dall'art.10 comma 1 del D.P.R. 160/2010 con comunicazione prot. n. _____ del _____

4) che la struttura di che trattasi dal rilascio dell'agibilità ad oggi o comunque (nel caso A) dalla sua realizzazione e fino ad oggi, ha sempre mantenuto la destinazione d'uso di tipo produttivo/commerciale/artigianale;

5) che il locale possiede i requisiti minimi igienico-sanitari, secondo quanto disposto dal vigente Regolamento Comunale di Igiene e Sanità Pubblica o da eventuali specifici regolamenti di settore;

6) che la struttura possiede i requisiti di cui all' art. 5 comma 5.3 del D.M. del 14.06.1989 n.236 ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.

7) che nel corso degli anni, trascorsi dal rilascio dell'agibilità ad oggi o comunque (nel caso A) dalla realizzazione dell'immobile di che trattasi ad oggi, nella struttura sono stati eseguiti solo lavori riconducibili ad opere di manutenzione ordinaria e/o straordinaria che non hanno modificato le condizioni di sicurezza, igiene, salubrità, risparmio energetico del locale stesso e degli impianti in esso installati, ovvero che non siano stati eseguiti interventi edilizi che possano influire sulle condizioni di cui al comma 1 dell'art. 24 del D.P.R. 380/2001 e s. m. e i.;

8) che nel caso di esecuzione di opere riguardanti impianti tecnologici, le stesse riguardano solo opere di manutenzione ordinaria;

9) che per la struttura:

[] è stato rilasciato l'esame conformità progetto con atto del _____ prot. n. _____

[] è stato rilasciato Certificato prevenzione incendi in data _____ prot. n. _____;

[] è richiesto contestualmente Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA.

[] è stato richiesto in data _____ Certificato prevenzione incendi e depositata relativa DIA in data _____;

[] è stato rispettato quanto disposto, in materia di Prevenzione Incendi, dal D.M. 9.4.1994, **in quanto trattasi di attività con ricettività non superiore a 25 posti letti**, ed in particolare:

- le strutture orizzontali e verticali hanno resistenza al fuoco non inferiore a REI 30.
- è assicurato, per ogni eventuale caso di emergenza, il sicuro esodo degli occupanti;
- è osservato quanto disposto ai punti 11.2, 13, 14, 17, del D.M. 9.4.1994.

10) che il fabbricato ove trovasi ubicata la struttura è conforme alle vigenti norme in materia urbanistica ed edilizia e che i locali possiedono i **requisiti minimi** previsti dal R.D. 24.05.1925, n. 1102 e dalla L.R. n. 75/95 per le strutture turistiche ricettive extralberghiere.

11) che la **struttura turistica ricettiva di Residenza di Campagna (Country House) rispetta quanto previsto dall'art. 41 della L.R. 75/1995.**

Si allega, timbrata e firmata :

Planimetria, Prospetti e sezioni aggiornata della struttura e dei locali, in scala minima 1/100 o anche 1/50, con riferimento per ciascun locale alla destinazione d'uso, altezza (minima/massima), superficie di calpestio, cubatura, superficie fenestrata apribile e rapporto illuminante *compresa l'indicazione del numero delle camere con relativi posti letto e delle attrezzature, per le strutture turistiche ricettive Extralberghiere.*

La Planimetria deve contenere oltre agli immobili anche la superficie di pertinenza di terreno inedito di almeno settemila metri quadri (7.000mq.) nella quale sia ricompresa quella, non inferiore a mq.2.000, sistemata a prato, verde attrezzato, spazi per la ristorazione ed il soggiorno all'aperto e per l'animazione sportivo-ricreativa

data

Il Tecnico abilitato

Timbro e firma

DICHIARAZIONE DI ALTRI SOGGETTI (AMMINISTRATORI, SOCI)

Il sottoscritto

in qualità di SOCIO AMMINISTRATORE della Società _____

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata _____ sita in _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Firma _____

Data _____

Il sottoscritto

in qualità di SOCIO AMMINISTRATORE della Società _____

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata _____ sita in _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Firma _____

Data _____

Il sottoscritto

in qualità di SOCIO AMMINISTRATORE della Società _____

titolare della struttura turistico-ricettiva denominata _____ sita in _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza;
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, è consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Firma _____

Data _____

(*) Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità