



Comune di LUCO DEI MARSI (AQ)
Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA
STRUTTURE TURISTICO - RICETTIVE
allegato alla modulistica – Mod. SCIA

Mod. **C3.7**

Allegato C 3.7– Struttura turistico ricettiva OSTELLO DELLA GIOVENTU'

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

Ostello della gioventù

1 stella 2 stelle

(N.B l'attribuzione delle stelle si ottiene sulla base degli artt. 11 e 12 della L.R. 75/1995)

a carattere

Annuale

Stagionale

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

dal ___/___/___

al ____/____/____

Allegato Scia Ostello per la Gioventù

La struttura dispone di:

N. _____ **CAMERE DI CUI:**

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. _____

TOTALE camere n. _____ **TOTALE posti letto** n. _____

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 la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti minimi previsti dalla L.R. 75/95 per le strutture extralberghiere e da quelli specificati nel modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi, 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.

IL GESTORE (*)

- 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)
- Dichiarazione inerente la somministrazione di alimenti e bevande (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 ricorda che prima dell'inizio dell'attività sono necessari, fra gli altri, i seguenti adempimenti:

- iscrizione al Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente se non iscritti in precedenza;
- eventuale presentazione della Dia per la prevenzione incendi.

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. _____)

"OSTELLO PER LA GIOVENTU' "
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)

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 ubicata 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 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;

4) 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;

5) 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.

- 6) 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.;
- 7) che nel caso di esecuzione di opere riguardanti impianti tecnologici, le stesse riguardano solo opere di manutenzione ordinaria;
- 8) 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.
- 9) 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 dalla L.R. n. 75/95 per le strutture turistiche ricettive extralberghiere.

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*

data

Il Tecnico abilitato

Timbro e firma

