



Comune di LUCO DEI MARSI
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. **C3.2**

Allegato C 3.2 – Struttura turistico ricettiva RESIDENZA TURISTICO ALBERGHIERA (R.T.A.)

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

Residenza Turistico Alberghiera (R.T.A.)

CLASSIFICAZIONE :

NUOVA MODIFICA CONFERMA

2 stelle 3 stelle 4 stelle

(N.B l'attribuzione delle stelle si ottiene sulla base del risultato del punteggio di cui all'allegato B)

a carattere

Annuale Stagionale dal ___/___/___ al ___/___/___

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

che la struttura è costituita da :

- Unità abitative da n.1 posto letto con servizio di cucina e bagno completo n. _____
 Monolocale Costituito da più locali
- Unità abitative da n.2 posti letto con servizio di cucina e bagno completo n. _____
 Monolocale Costituito da più locali
- Unità abitative da n.3 posti letto con servizio di cucina e bagno completo n. _____
 Monolocale Costituito da più locali
- Unità abitative da n.4 posti letto con servizio di cucina e bagno completo n. _____
 Monolocale Costituito da più locali

per un totale di:

camere n. _____ **Posti letto** n. _____
bagni privati n. _____ **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 una azienda ricettiva esistente non può essere assunta da altre aventi sede nello stesso territorio comunale".)

sita in via _____ n. _____ Comune di _____

- che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti previsti e specificati dal modello delle denuncia delle attrezzature e dei servizi per la classificazione delle strutture alberghiere (L.R. 23.07.1982 n. 45 e L.R. 6.11.1984 n. 67), 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** previsti dagli 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** previsti dagli 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 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)

_____ li _____
(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. _____)

"RESIDENZE TURISTICO ALBERGHIERE (R.T.A.)"
Modello denuncia delle tariffe

_____	denominazione della
struttura ricettiva	

categoria (Stelle)	
_____	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: _____

Indirizzo: _____

Apertura: _____ annuale _____ Stagionale: dal _____ al _____ dal _____ al _____

N.B.

Il presente modello deve essere presentato:

PER NUOVA, MODIFICHE 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 GIORNALIERE (da esporre nell'ufficio di ricevimento degli ospiti) Comprehensive di: servizio, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, IVA e imposte, uso servizi comuni, uso accessori delle unità abitative

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

UNITA' ABITATIVA TIPO CON:							PREZZI GIORNALIERI DELL'UNITA' ABITATIVA DESCRITTA (secondo il periodo minimo di permanenza previsto dalle leggi regionali)	
Quantità delle unità abitative dello stesso tipo descritto di seguito	Camere per il pernottamento di 1 persona (indicare il n. presente nella unità abitativa tipo)	Camere per il pernottamento di 2 persone (indicare il n. presente nella unità abitativa tipo)	CUCINA (indicare con una X la cucina esistente nella unità abitativa tipo)			Salotto in vano separato (indicare il n. dei salotti presenti nella unità abitativa tipo)		STAGIONE UNICA
			Cucina- soggiorno in vano distinto	Cucina- soggiorno in vano con pernottamento	Cucina in vano con pernottamento			MAX
								€ ,
								€ ,
								€ ,
								€ ,
								€ ,

SINTESI PREZZO GIORNALIERO DELLE UNITA' ABITATIVE	PASTI A PREZZO FISSO		
STAGIONE UNICA max	Prima Colazione (1)	Pranzo	Cena
€ ,	€ ,	€ ,	€ ,

(1) se non compresa nel prezzo di pernottamento

Supplemento culla se non già compreso nel prezzo dell'unità abitativa: € , al giorno
Supplemento Aria Condizionata (se non inclusa nel prezzo delle camere) € , al giorno

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.

" RESIDENZE TURISTICO ALBERGHIERE R.T.A. "**Modello denuncia****SERVIZI E ATTREZZATURE**

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

n.b.: Barrare con una X il servizio in possesso

1	PRESTAZIONI DI SERVIZI	Punti assegnati		PRESTAZIONI DI SERVIZI	Punti assegnati
1.01	Servizi di ricevimento e portineria informazioni	<input type="checkbox"/> 6	1.06	Servizio di 1° colazione	<input type="checkbox"/> 3
1.01.1	(4)	<input type="checkbox"/> 3	1.06.	in sale comuni destinate	<input type="checkbox"/> 2
1.01.2	assicurati 12/24 (2)	<input type="checkbox"/> 1	1.06.2	anche ad altri usi <small>per servizio reso anche nelle</small>	<input type="checkbox"/> 5
1.01.3			1.06.3	camere aggiungere punti	
1.02	Servizio custodia valori	<input type="checkbox"/> 1	1.07	Servizio di bar nel locale ove è ubicato l'impianto	<input type="checkbox"/> 3
1.02.1	cassaforte dell'albergo	<input type="checkbox"/> 2	1.07.1	del personale addetto	<input type="checkbox"/> 2
1.02.2	disponibilità di cassette di sicurezza singole in numero pari ad almeno il 30% delle camere		1.07.2	del personale addetto	
1.03	Servizio di notte	<input type="checkbox"/> 10	1.08	Servizio di bar nei locali comuni	<input type="checkbox"/> 3
1.03.1	addetto disponibile a chiamata	<input type="checkbox"/> 1	1.08.1	del personale addetto	<input type="checkbox"/> 2
1.03.2	(2) (3)		1.08.2	del personale addetto	<input type="checkbox"/> 1
1.04	Trasporto interno dei bagagli		1.08.3	alle 12/24 ore	
1.04.1	a cura del personale a mezzo carrello a disposizione	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3	1.09	Servizio di bar nelle unità abitative	<input type="checkbox"/> 10
1.04.2	della clientela		1.09.1	minibar o con servizio assicurato 24/24 ore a cura del personale	

				addetto	<input type="checkbox"/> 7
1.05	Servizio di automobile		1.09.2	del personale addetto	
1.05.1	vettura o minibus riservato unicamente al trasporto clienti e bagaglio, gratuito	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3	1.09.3	assicurato 12/24 ore a cura del personale addetto distributori automatici ai piani	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 2
1.05.2			1.09.4	(almeno 1 per piano)	

1.10	Divise per il personale	<input type="checkbox"/> 5	1.14	Accessori dei locali-bagno privati	<input type="checkbox"/> 1
1.10.1					
1.11	Lingue estere correttamente parlate			sali da bagno (4)	<input type="checkbox"/> 1
1.11.1	da gestore o direttore:			asciugatoio da bagno almeno	<input type="checkbox"/> 1

Allegato Scia RTA – Residenza Turistico Alberghiera

8

				100x50 cm. (2) (3) (4)	
	3 lingue	<input type="checkbox"/> 3		Asciugamano di lino e di spugna (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
	2 lingue (4)	<input type="checkbox"/> 2		riserva di carta igienica (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
	1 lingua (2) (3)	<input type="checkbox"/> 1		sacchetti igienici (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
1.11.2	dai capi servizio:			sgabello (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
	4 o più lingue	<input type="checkbox"/> 4		cestino rifiuti (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
	3 lingue	<input type="checkbox"/> 3	1.15	Accessori nelle unità abitative:	
	2 lingue (4)	<input type="checkbox"/> 2		necessario per cucito	<input type="checkbox"/> 1
	1 lingua (2) (3)	<input type="checkbox"/> 1		documentazione sull'albergo residenziale	<input type="checkbox"/> 1
1.12	Servizio di centralino telefonico (7)			necessario per scrivere	<input type="checkbox"/> 1
1.12.1	assicurato da addetto 24/24 ore	<input type="checkbox"/> 5	1.16	Lavatura e stiratura biancheria degli ospiti	
1.12.2	assicurato da addetto 16/24 ore	<input type="checkbox"/> 3	1.16.1	resa entro 12 ore per biancheria consegnata prima delle h. 9	<input type="checkbox"/> 8
1.12.3	assicurato da addetto 12/24 ore (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 2	1.16.2	resa entro le 24 ore (4)	<input type="checkbox"/> 4
1.12.4	per conoscenza di almeno due lingue estere da parte dell'addetto aggiungere punti	<input type="checkbox"/> 1	1.17	Pulizia calzature (3) (4)	
1.12.5	per conoscenza di almeno una lingua estera da parte dell'addetto, aggiungere punti	<input type="checkbox"/> 1	1.17.1	a cura del personale	<input type="checkbox"/> 4
1.13	Cambio Biancheria		1.17.2	macchine automatiche ad uso gratuito	<input type="checkbox"/> 2
1.13.1	lenzuola e federe:		1.18	Pulizia delle unità abitative	
	tutti i giorni	<input type="checkbox"/> 10	1.18.1	cinque volte alla settimana (4)	<input type="checkbox"/> 3
	almeno 3 volte a settimana (4)	<input type="checkbox"/> 8	1.18.2	due volte alla settimana (3)	<input type="checkbox"/> 2
	almeno 2 volte a settimana (3)	<input type="checkbox"/> 4	1.18.3	una volta alla settimana (2)	<input type="checkbox"/> 1
	almeno 1 volta a settimana (2)	<input type="checkbox"/> 1			
1.13.2	asciugamani nelle camere:				
	tutti i giorni (4)	<input type="checkbox"/> 3			
	3 volte a settimana (3)	<input type="checkbox"/> 2			
	2 volte a settimana (2)	<input type="checkbox"/> 1			
2	DOTAZIONI IMPIANTI E ATTREZZATURE				
2.01	Acqua corrente in tutte le unità abitative	<input type="checkbox"/> 1	2.04	Numero dei locali bagno comuni (completi) (1)	
2.02	Numero locali bagno privati (completi) (1)		2.04.1	uno per piano	<input type="checkbox"/> 1
2.02.1	In tutte le unità abitative	<input type="checkbox"/> 1	2.05	Servizi igienici comuni aggiuntivi	
2.02.2	In tutte le unità abitative, con	<input type="checkbox"/> 8	2.05.1	per ogni bagno in più punti 2	<input type="checkbox"/> ____

	antibagno dotato di lavabo			n. bagni _____	
2.03	Dotazione ulteriore dei locali bagno privati		2.05.2	per ogni gabinetto, con lavabo n. gabinetti _____	<input type="checkbox"/> ____
2.03.1	2° lavabo in almeno il 75% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 10	2.06	Chiamata di allarme in tutti i servizi (bagni e WC) privati e comuni (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
2.03.2	2° lavabo in almeno il 50% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 6	2.07	Riscaldamento in tutto l'esercizio (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1

2.08	Aria condizionata		2.18.2	almeno nel 70%	<input type="checkbox"/> 4
2.08.1	in tutto l'esercizio e regolabile dal cliente nelle unità abitative	<input type="checkbox"/> 5	2.18.3	almeno nel 50%	<input type="checkbox"/> 2
2.08.2	nei locali comuni e regolabile dal cliente in almeno il 50% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 3	2.19	Linee telefoniche esterne	
2.08.3	nei locali comuni	<input type="checkbox"/> 1	2.19.1	una linea telefonica con apparecchio per uso comune (2) (3) (4)	<input type="checkbox"/> 1
2.09	Ascensore di servizio o montacarichi	<input type="checkbox"/> 3	2.19.2	Per ogni ulteriore linea telefonica entro un massimo di 10 linee aggiungere punti 1 (n. linee _____)	<input type="checkbox"/> ____

Allegato Scia RTA – Residenza Turistico Alberghiera

9

2.10	Ascensore per clienti (2) (3) (4) (nota 6)	<input type="checkbox"/> 1	2.20	Telex	<input type="checkbox"/> 8
2.11	Composizione nelle unità abitative		2.21	Sale Comuni (8)	
2.11.1	100% delle unità con vani distinti per cucina-soggiorno e per pernottamento(4)	<input type="checkbox"/> 6	2.21.1	una sala per uso comune	<input type="checkbox"/> 3
2.11.2	almeno il 50% delle unità con vani distinti per cucina-soggiorno e pernottamento	<input type="checkbox"/> 4	2.21.2	di superficie complessiva (esclusa l'eventuale sala ristorante) non inferiore a mq. 4 per ognuna delle prime 10 unità abitative, mq. 1 per ognuna delle ulteriori unità fino alla ventesima, mq. 0,5 per ogni ulteriore unità oltre la ventesima	<input type="checkbox"/> 2
2.11.3	100% monolocali attrezzati per cucina, soggiorno e pernottamento (3)	<input type="checkbox"/> 2	2.21.3	come 2.21.2, maggiorata del 10%	<input type="checkbox"/> 3
2.11.4	100% monolocali attrezzati per cucina, e pernottamento (2)	<input type="checkbox"/> 1	2.21.4	come 2.21.2, maggiorata del 20%	<input type="checkbox"/> 4
2.12	Sistemazione delle unità abitative attrezzatura idonea alla preparazione ed alla consumazione dei pasti nonché:		2.21.5	come 2.21.2, maggiorata del 30%	<input type="checkbox"/> 5
2.12.1	dotazione prevista per le camere ed i bagni degli alberghi a 5 stelle (3) (4)	<input type="checkbox"/> 3	2.21.6	come 2.21.2, maggiorata del 40%	<input type="checkbox"/> 7
2.12.2	dotazione prevista per le camere ed i bagni degli alberghi a 3 stelle (2)	<input type="checkbox"/> 1	2.21.7	come 2.21.2, maggiorata del 50%	<input type="checkbox"/> 9
2.13	Salotto permanente in vano separato in più del 3% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 3	2.21.8	come 2.21.2, maggiorata del 80%	<input type="checkbox"/> 12
2.14	Televisione		2.21.9	come 2.21.2, maggiorata del 100% o più	<input type="checkbox"/> 15
2.14.1	a colori in tutte le unità abitative (4)	<input type="checkbox"/> 8	2.22	Ristorante	<input type="checkbox"/> 5
2.14.2	in bianco e nero in tutte le unità abitative	<input type="checkbox"/> 4	2.23	Banco Bar	
2.14.3	in bianco e nero nel 50% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 2	2.23.1	bar posto in locale separato	<input type="checkbox"/> 10
2.14.4	ad uso comune	<input type="checkbox"/> 1	2.23.2	posto in locale comune	<input type="checkbox"/> 7
2.15	Radio e filodiffusione nelle camere con regolazione autonoma		2.23.3	esterno ma con accesso diretto dalla residenza	<input type="checkbox"/> 2
2.15.1	Nel 100% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 4	2.24	Sale separate per lettura	<input type="checkbox"/> 3
2.15.2	in almeno il 50% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 1	2.25	Sala TV separata	<input type="checkbox"/> 3
2.16	Chiamata del personale (2) (3) (4)		2.26	Cassetta di sicurezza a muro almeno nel 30% delle unità abitative	<input type="checkbox"/> 2
2.16.1	chiamata telefonica diretta	<input type="checkbox"/> 4	2.27	Impianti sportivo-ricreativi	
2.16.2	chiamata attraverso centralino e con campanello	<input type="checkbox"/> 3	2.27.1	piscina coperta	<input type="checkbox"/> 10
2.16.3	chiamata attraverso centralino	<input type="checkbox"/> 2	2.27.2	piscina scoperta	<input type="checkbox"/> 5

2.16.4	chiamata con campanello	<input type="checkbox"/>	1	2.27.3	campo da golf	<input type="checkbox"/>	6
2.17	Telefono nelle unità abitative, non abilitato alla chiamata esterna diretta			2.27.4	campo da tennis (ognuno 3 punti) n. _____	<input type="checkbox"/>	---
2.17.1	nel 100%	<input type="checkbox"/>	8	2.27.5	per altri impianti (attrezzature gioco bambini, minigolf, bocce ecc.) (ognuno 2 punti) n. _____	<input type="checkbox"/>	---
2.17.2	almeno nel 70%	<input type="checkbox"/>	4	2.28	Sauna privata	<input type="checkbox"/>	2
2.17.3	almeno nel 50%	<input type="checkbox"/>	2	2.29	Sala giochi per bambini, separata		
2.18	Telefono nelle unità abitative, abilitato alla chiamata esterna diretta			2.29.1	di superficie superiore a mq. 30	<input type="checkbox"/>	3
2.18.1	nel 100%	<input type="checkbox"/>	8	2.29.2	di superficie da 25 a 30 mq.	<input type="checkbox"/>	2
2.29.3	se con assistente, aggiungere punti	<input type="checkbox"/>	3	2.32	Locali di servizio (offices ai piani)	<input type="checkbox"/>	3
2.30	Ingresso protetto da portico o pensilina	<input type="checkbox"/>	3	2.33	Accessibilità per disabili		
2.31	Ingresso separato per bagagli	<input type="checkbox"/>	3		(accesso a livello stradale o facilitato, ascensore di cm. 75x130 con porte automatiche, camere con porte d'ingresso di almeno 75 cm. di larghezza)	<input type="checkbox"/>	5

3	UBICAZIONE E ASPETTO				
3.1	Accessi e comunicazioni		3.02	Collocazione nella località	
3.1.1	con mezzi pubblici (taxi, autobus, ecc.):		3.02.1	eccezionale (vista, centralità, parco, ecc.)	<input type="checkbox"/> 6
	Ottimi	<input type="checkbox"/> 3	3.02.2	Ottima	<input type="checkbox"/> 4
	Normali	<input type="checkbox"/> 2	3.02.3	Buona	<input type="checkbox"/> 2
3.1.2	con vetture private		3.03	Rumori nelle camere	
	Ottimi	<input type="checkbox"/> 3	3.03.1	100% delle camere senza rumori o insonorizzate	<input type="checkbox"/> 8
	Normali	<input type="checkbox"/> 2	3.03.2	60% delle camere senza rumori o insonorizzate	<input type="checkbox"/> 4
			3.03.3	40% delle camere senza rumori o insonorizzate	<input type="checkbox"/> 2

AVVERTENZE E NOTE

Quando le "voci" relative ai requisiti obbligati sono suddivise in "sottovoci", la "sottovoce obbligata per un determinato livello di classificazione può essere sostituita con altra "sottovoce" di grado superiore.

- 1) il locale bagno completo si intende dotato di lavabo, vaso all'inglese con cassetta di cacciata, vasca da bagno o doccia, bidet, specchio con presa di corrente, acqua calda e fredda.
Tale dotazione (voci 2.03 e 2.04) non è tassativa per gli esercizi ubicati in immobili già esistenti in relazione agli eventuali oggettivi impedimenti connessi con le caratteristiche strutturali e di superficie degli immobili.
- 2) L'obbligo del riscaldamento (voce 2.07) non vige per gli alberghi residenziali ad apertura stagionale estiva. Per le suddette aziende viene attribuito forfettariamente 1 punto.
- 3) Obbligatorio per gli alberghi residenziali ** (2 stelle)
- 4) Obbligatorio per gli alberghi residenziali *** (3stelle)
- 5) Obbligatorio per gli alberghi residenziali **** (4 stelle)
- 6) Il punteggio minimo (requisiti obbligatori + altri requisiti), da conseguire per le residenze turistico alberghiere (RTA) è:
RTA ** (2 stelle) = punti 45
RTA *** (3 stelle) = punti 65
RTA **** (4 stelle) = punti 130
- 7) Per gli immobili esistenti, l'obbligo dell'ascensore (voce 2.10) non sussiste, se tecnicamente e legittimamente non realizzabile ed in presenza di strutture alberghiere di tipo orizzontale. Per le suddette aziende viene attribuito forfettariamente 1 punto.
- 8) Il servizio di centralino è da intendersi abbinato al servizio di ricevimento (voce 1.01).
- 9) Per le sale comuni (voce 2.21) devono intendersi gli spazi comunque destinati ad uso collettivo.

Ai sensi dell'art.2 della legge regionale 06.11.84, n.67, le residenze turistico -alberghiere possono essere classificate da due a quattro stelle. Come stabilito all'art.1 della legge regionale 26.03.1985, n.18, le sottovoci della tabella "B", allegata alla legge regionale 67/84, vanno lette con riferimento ai requisiti, con i relativi punteggi, delle residenze turistico -alberghiere rispettivamente a due, tre e quattro stelle.

ALTRI ELEMENTI INFORMATIVI POSSEDUTI

	<i>Barrare con una X il servizio posseduto</i>		
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		
2.2 sale in locale apposito:	complessivamente: n. per un totale di mq.		
	<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.		
2.3 impianti sportivi e ricreativi	<input type="checkbox"/> sala TV di mq.		
	<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.		
2.4 <input type="checkbox"/> sauna privata	<input type="checkbox"/> altri (da specificare)		
2.5 <input type="checkbox"/> sala giochi per bambini in locale apposito			
2.6 <input type="checkbox"/> animali di piccola taglia	di mq. con assistente		
2.7 <input type="checkbox"/> carte di credito			
2.8 <input type="checkbox"/> montavivande	(specificare)		
2.9 <input type="checkbox"/> reparti curativi	(specificare)		
2.10 <input type="checkbox"/> bagni termali nelle camere		
2.11 <input type="checkbox"/> giardino	n.		
2.12 <input type="checkbox"/> parco	mq.		
2.13 <input type="checkbox"/> roof garden	mq.		
2.14 <input type="checkbox"/> terrazze elioterapiche		
2.15 <input type="checkbox"/> rimessa auto e imbarcazioni			
2.16 <input type="checkbox"/> officina riparazioni	numero posti auto numero posti imbarcazioni		
2.17 <input type="checkbox"/> distributore benzina		
2.18 <input type="checkbox"/> spiaggia privata			
2.19 <input type="checkbox"/> cure idrotermali	numero cabine		
	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			
2.23 <input type="checkbox"/> sportello bancario	(specificare)		
2.24 <input type="checkbox"/> cambio valuta			
2.25 <input type="checkbox"/> parrucchiere			
2.26 <input type="checkbox"/> giornali e riviste	per uomini <input type="checkbox"/>		per donne <input type="checkbox"/>

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. _____

DICHIAR A :

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,

DICHIAR A:

- 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 ché 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 dalle L.R. 45/82 e 67/84 per le strutture turistiche

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 Alberghiere

data

Il Tecnico abilitato

Timbro e firma

